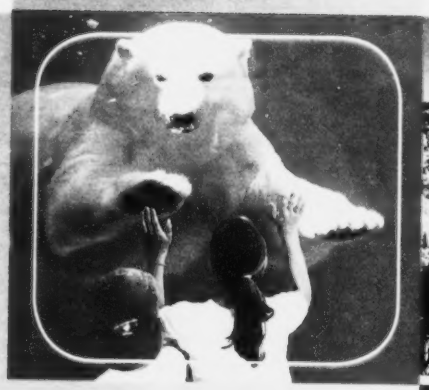
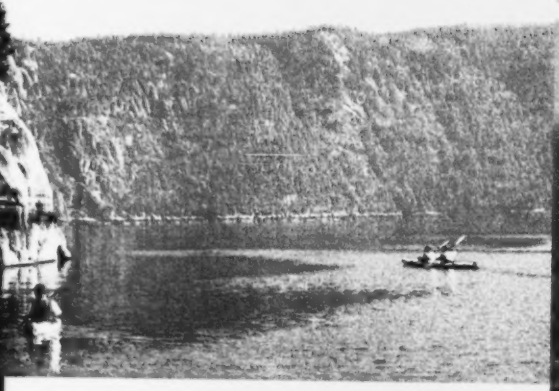
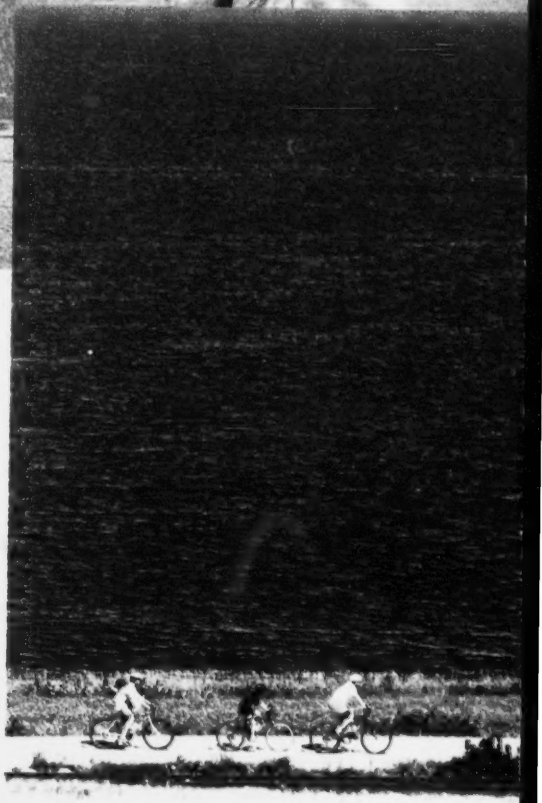
Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec







Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2009–2010

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence
le 16 septembre 2010

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination
Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication, Direction générale

Rédaction
Jean-François Saint-Gelais, en collaboration avec le personnel de l'Agence

Conception/relecture
Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Relecture
Audrey Bolduc, agente administrative, Direction de santé publique

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2010
Bibliothèque nationale du Canada, 2010
ISSN 1916-0763 (version imprimée)
ISSN 1916-0771 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2009-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670

TABLE DES MATIÈRES

Territoire et population 7

CHAPITRE 1
RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE 9

Structure de l'Agence 10
Membres du conseil d'administration 11
Effectifs de l'Agence 12
Établissements de santé et de services sociaux de la région 13
Commissions consultatives au conseil d'administration
- Commission infirmière régionale 14
- Commission multidisciplinaire régionale 15
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 17
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 18
- Département régional de médecine générale 20

CHAPITRE 2
ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS 23

Objectifs de gestion et de services 43
Respect des cibles budgétaires autorisées 63

CHAPITRE 3
ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 65

Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires 67
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence 79
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie 115

Figure 1 Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean et leur population 7
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions 10
Figure 3 Évolution du taux de tabagisme chez les jeunes du secondaire de 1991 à 2008 27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration de l'Agence	11
Tableau 2	Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2007-2008 et 2008-2009	12
Tableau 3	Établissements du réseau régional	13
Tableau 4	Membres de la commission infirmière régionale	14
Tableau 5	Membres de la commission multidisciplinaire régionale	16
Tableau 6	Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques	17
Tableau 7	Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	19
Tableau 8	Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale	21
Tableau 9	Nombre de participants du Saguenay–Lac-Saint-Jean au « Défi J'arrête, j'y gagne! » 2000 à 2010	27
Tableau 10	Nombre de participants au « Défi Santé 5-30 équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006 à 2010	28
Tableau 11	Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2007 à 2010 (toutes priorités confondues)	30
Tableau 12	Évolution du temps-réponse moyen et transports pour des priorités 1, 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010	30
Tableau 13	Clientèle sans médecin de famille, inscrite aux guichets	32
Tableau 14	Pourcentage de clientèle inscrite versus la population	32
Tableau 15	Nombre de résidences au Saguenay–Lac-Saint-Jean	34
Tableau 16	Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS et niveau d'atteinte des besoins	38
Tableau 17	Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2010 et postes disponibles	39
Tableau 18	Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites	40
Tableau 19	Membre de la table régionale des GMF accrédités	41

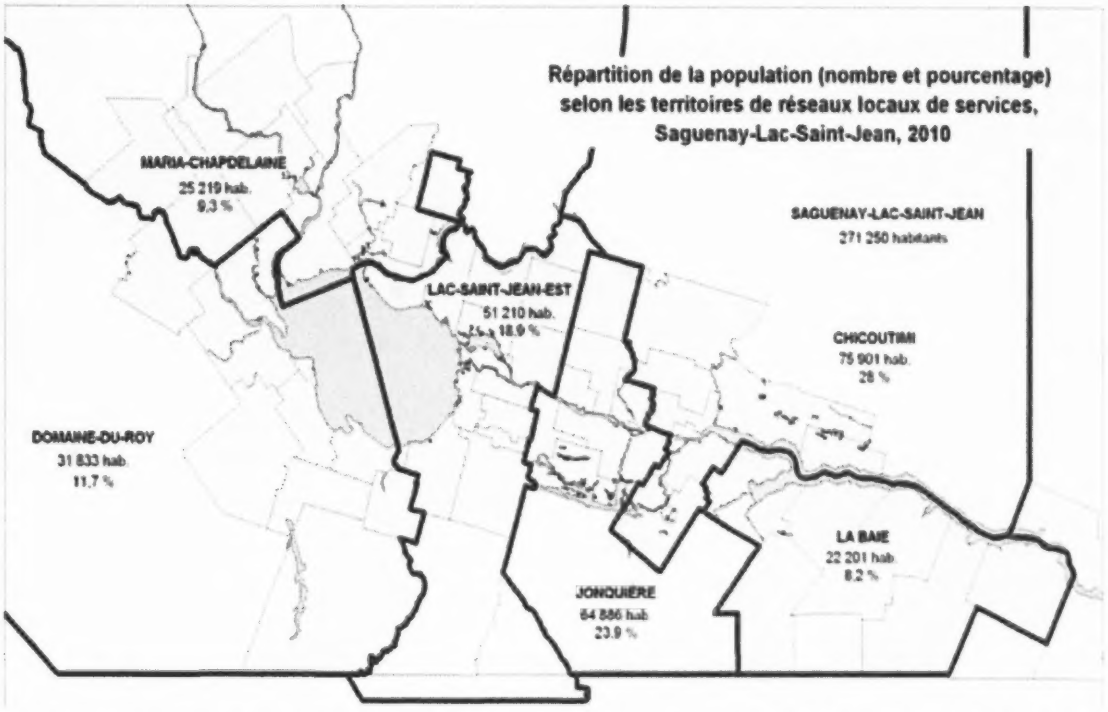
TERRITOIRE ET POPULATION

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 271 250 habitants et s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté Ilnue (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

Figure 1

Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean et leur population (données de 2005)



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010.

CHAPITRE 1

RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but **le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu** et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- favoriser la protection de la santé publique;
- favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1.

L'Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services. Le travail de ses 130 employés chapeaute les activités de neuf établissements regroupant 10 700 employés et dotés d'un budget de plus de 700 millions de dollars.

L'Agence fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. L'organisation veille ainsi à la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. À cet égard, elle doit collaborer à la mise en œuvre de ces activités avec d'autres organismes de la région, notamment :

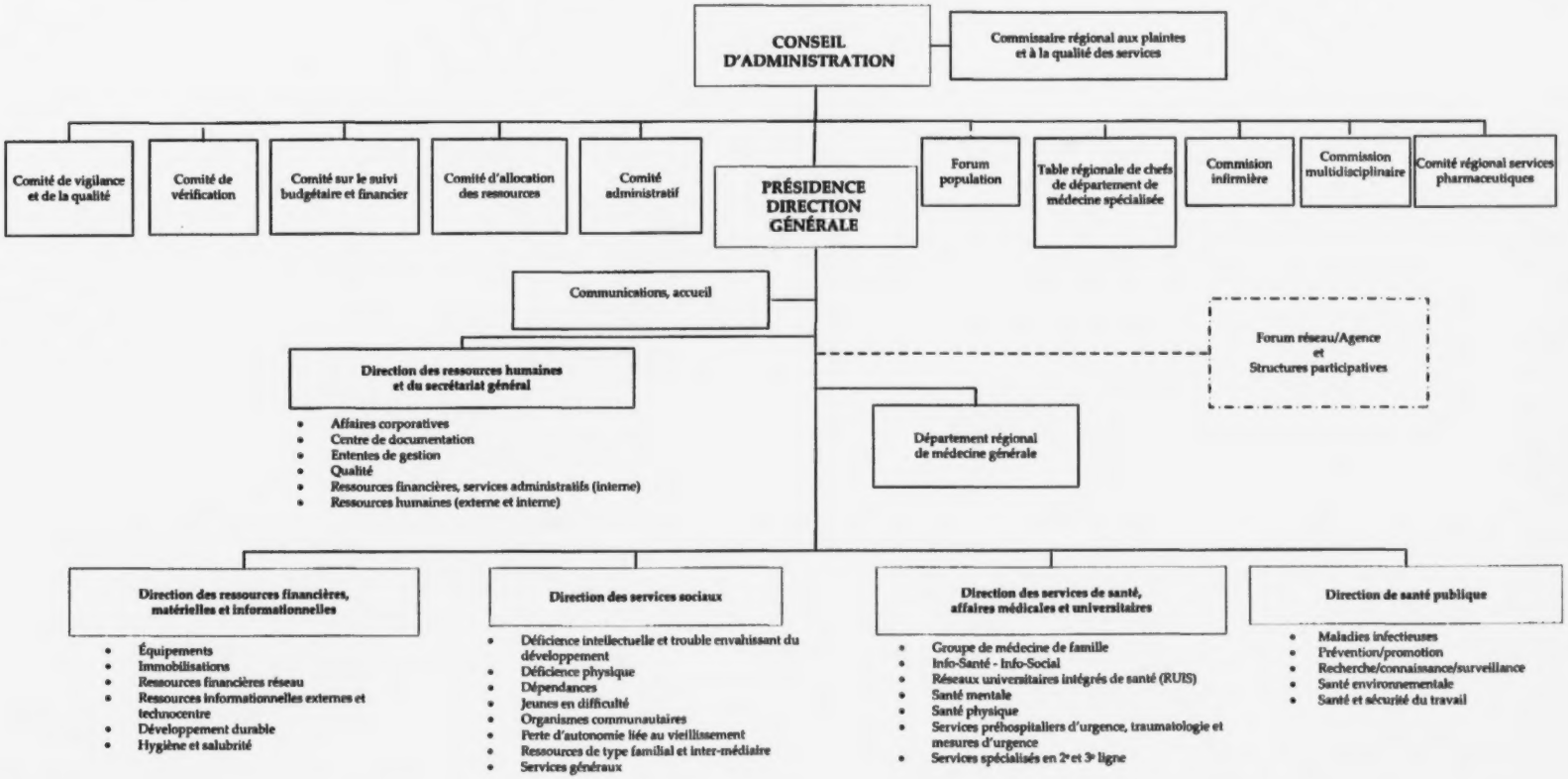
- les municipalités;
- les directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux;
- les établissements du réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur;
- les services de garde (centres de la petite enfance);
- les organismes communautaires à vocation régionale;
- les organismes socio-économiques.

Il est donc question d'agir sur la maladie, mais aussi sur les facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être de la population (environnements physique et social, emploi et conditions de travail, habitudes de vie, réseaux de soutien social, etc.).

STRUCTURE DE L'AGENCE

Figure 2

Directions – Commissions – Comités – Fonctions



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 1
Membres du conseil d'administration de l'Agence

	NOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ*	RLS
1	Carole Muir	1	Jonquière
2	Annie Poirier	2	Lac-Saint-Jean-Est
3	Bruno Dahl (président)	3	La Baie
4	Sylvain Bouchard (vice-président)	4	Maria-Chapdelaine
5	Steve Verreault	5	Domaine-du-Roy
6	Louis-René Côté	6	Domaine-du-Roy
7	Roch Harvey	7	Lac-Saint-Jean-Est
8	Thérèse Desgagné (secrétaire)	8	Jonquière
9	Suzanne Carrière	9	Lac-Saint-Jean-Est
10	Raymond Rouleau	9	Jonquière
11	René Gagnon	10	Sherbrooke
12	Claudette Trottier-Brassard	11	Maria-Chapdelaine
13	Nancy Fillion	11	Chicoutimi
14	France Lavoie	11	Chicoutimi
15	Marie-Hélène Baron	12	Chicoutimi
16	Fabien Simard	13	Chicoutimi
17	Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence		

***Secteurs**

1. Membre de la commission infirmière régionale
2. Membre de la commission multidisciplinaire régionale
3. Personne proposée par le milieu communautaire
4. Personne proposée par le secteur public de l'enseignement
5. Personne proposée par les comités des usagers des établissements
6. Personne proposée par le milieu syndical
7. Personne proposée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou les centres d'hébergement de la région
8. Personne proposée par les établissements de la région autres qu'un CSSS ou un centre d'hébergement
9. Personne proposée par les organismes socio-économiques
10. Personne proposée par les universités
11. Personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration
12. Membre du Département régional de médecine générale
13. Membre de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

EFFECTIFS DE L'AGENCE

Tableau 2
Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2008-2009 et 2009-2010

	2008-2009	2009-2010
Les cadres et hors-cadres		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18	18
◇ Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,5	0,5
◇ Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	84	85
◇ Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2 (1,1 ETC)	4 (3 ETC)
◇ Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
◇ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	16 607 hres	28 376 hres
◇ Équivalent temps complet (postes)	10,04	15,52

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services identifiés précédemment sur une carte, se trouve un centre de santé et de services sociaux né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant 10 700 employés et doté d'un budget d'opération de plus de 700 millions de dollars.

Tableau 3
Établissements du réseau régional

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Pavillon Roland-Saucier - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Delage - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
	Foyer Saint-François (CHSLD privé conventionné)	
Jonquière	CSSS de Jonquière	- Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien - Centre d'hébergement de Lac-Bouchette
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE Centre jeunesse Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

⊙ COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La commission infirmière régionale (CIR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.3.

Tableau 4
Membres de la commission infirmière régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Suzanne Aucoin	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Sonia Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Hélène Couillard	CSSS Maria-Chapdelaine	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Jocelyne Daigneault	Agence	Membre observateur
Chantale Deschênes	Cégep de Chicoutimi	Représentante des cégeps
Dominique Fortin	CSSS Jonquière	DSI
Cynthia Girard	CSSS Domaine-du-Roy	CECII
Hélène Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Carole Muir (présidente)	CSSS de Jonquière	Membre coopté
Claude Savard (vice-président)	CSSS de Chicoutimi	CECII
Marlène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA
Hélène Tremblay	CSSS de Chicoutimi	Membre observateur
Sylvie Tremblay	Agence	Membre désigné de l'Agence

Activités réalisées en 2009-2010

La CIR a tenu cinq rencontres régulières et une rencontre spéciale sur la planification stratégique en 2009-2010. Elle s'est intéressée plus particulièrement aux dossiers suivants :

- programme national de santé publique 2008-2012;
- pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- planification de la main-d'œuvre infirmière;
- infirmière praticienne de première ligne (IPS);
- planification stratégique 2010-2015 de l'Agence;
- pandémie grippe A (H1N1).

La commission infirmière régionale poursuivra ses travaux dans ces différents dossiers en 2010-2011 et abordera d'autres questions, telles :

- soutien à la relève infirmière;
- rôle stratégique de la commission infirmière régionale;
- développement de la première ligne;
- organisation du travail;
- intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire et autres spécialités;
- réseau de services intégrés personnes âgées (RSIPA).

⊙ COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

La commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.7.

Tableau 5
Membres de la commission multidisciplinaire régionale

En cours d'année, diverses nominations ont été faites par le conseil d'administration de l'Agence afin de pourvoir à des postes vacants.

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Ghislaine Bergeron	CSSS de Chicoutimi	Domaine technique
Hélène Blackburn	CSSS de Chicoutimi	Membre observateur (territoire non couvert de Chicoutimi)
Nicole Demers	CSSS Domaine-du-Roy	Membre observateur (territoire non couvert du Domaine-du-Roy)
Maryse Desmeules	Centre jeunesse – Chibougamau	Professionnelle, domaine social
Claudie Emond	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine social
Josée Gagnon	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Domaine technique
André Lamontagne	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Domaine technique
Valérie Legendre-Guillemin	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine de la réadaptation
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Professionnelle, réadaptation et de la santé
Dominique Perron	CSSS de Jonquière	Réadaptation et de la santé
Annie Poirier	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Gestionnaire, domaine social
Catherine Simard	CSSS Cléophas-Claveau	Professionnelle, domaine social
Lili Simard	Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale	Membre observateur (organisme communautaire)
Lyne Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Domaine de la réadaptation
Poste vacant		
Yvan Roy	Agence	Directeur des services sociaux

L'année 2009-2010 a été marquée par une situation pandémique de grippe A (H1N1). La CMUR s'est réunie à cinq reprises et plusieurs sujets ont été discutés :

- dossier clinique informatisé;
- projet santé des hommes;
- diagnostic stratégique de la planification stratégique 2010-2015;
- réseau de services intégrés pour les personnes âgées;
- planification et développement de la main-d'œuvre/organisation du travail;
- hébergement en déficience physique.

Le conseil d'administration de l'Agence a consulté la commission multidisciplinaire régionale sur la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence.

Les membres de la CMUR ont formulé un avis et des commentaires sur les objectifs et les indicateurs retenus dans le cadre des choix stratégiques. Cette consultation a permis à l'Agence d'apporter plus de précisions et des bonifications aux objectifs et aux indicateurs sur lesquels l'ensemble du réseau devra travailler au cours des cinq prochaines années.

⊙ COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

Ce comité est composé :

- d'un représentant des pharmaciens propriétaires;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- d'un représentant des chefs de département clinique de pharmacie;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans un établissement;
- de la présidente-directrice générale de l'Agence.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.8.

Tableau 6
Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Dominique Gagnon (présidente)	CSSS de Jonquière	Chef du département de pharmacie
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne
Isabelle Tremblay	Pharmacie David Marchand, Jonquière	Pharmacienne
Régis Tremblay	Pharmacie R. Tremblay, Alma	Pharmacien propriétaire
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

⊙ TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialités, lequel doit préciser, par réseau local de services, les services susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services donnés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins spécialistes;
- donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine, en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- réaliser tout autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités dévolues à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée en vertu de la loi. On retrouve au tableau 7 la liste des membres.

Tableau 7
Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

NOM	SPÉCIALITÉ
Dr Paul Bégin	Pneumologie
Dr Michel Bérubé	Imagerie médicale (radiologie)
Dre Christine Blanchette	Pédiatrie
Dr Stéphane Carrier	Médecine interne
Dr Benoît Croteau	Psychiatrie
Dre Danielle Fortin	Pédiatrie
Dr Gérald Gobeil (vice-président)	Anesthésiologie
Dre Nathalie Lachance (secrétaire)	Médecine interne
Dr Carl Pettersen	Chirurgie
Dr Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Dr Paul-Benoît Tremblay	Médecin-conseil, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2009-2010, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à quatre occasions. Les principaux sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- plan régional d'effectifs médicaux en spécialités;
- organisation des services en pédiatrie au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- mécanismes d'accès aux services médicaux spécialisés et le suivi des cibles régissant l'attente;
- gardes multiétablissements;
- plan d'action en imagerie médicale;
- portail médical;
- trajectoire de services en maladies chroniques;
- plan d'action stratégique de l'Agence.

⊙ DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

2. Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par réseau local de services, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

3. Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux.

4. Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière.

5. Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste.

6. Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens.

7. Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux :

   7.1 donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

   7.2 donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

8. Réaliser tout autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

Tableau 8
Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale

NOM	RLS
Dre Marie-Hélène Baron	Chicoutimi
Dr Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Dre Annie Côté	Chicoutimi (enseignement)
Dre Marie-Andrée Désy	Chicoutimi
Dre Véronique Fortin	La Baie
Dr Michel Guay	Lac-Saint-Jean-Est
Dr Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Dre Catherine Houde	Jonquière
Dr André Poisson	Maria-Chapdelaine
Dr Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Mme Hélène Boulianne	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

L'organisation des soins médicaux de première ligne et les guichets d'accès ont été les sujets principaux traités par le DRMG en 2009-2010.

« Équité » est demeuré le mot d'ordre afin que les réalités régionales soient prises en compte, comme par le passé, pour assurer l'accessibilité aux soins et services de première ligne, et ce, dans tous les territoires.

Dans le but de développer et consolider les services de première ligne (volet médical), plusieurs travaux ont été entrepris ou poursuivis au cours de l'année, telle la participation du DRMG à divers comités :

- table territoriale de chaque CSSS;
- regroupement des médecins d'urgence;
- groupes de médecine de famille (GMF) par l'analyse des offres de service du GMF en voie d'implantation;
- planification régionale des effectifs en médecine.

Au cours de la dernière année, le DRMG a procédé au suivi et à l'analyse des offres de service du GMF Cyriac et du GMF d'Alma (deuxième renouvellement) de même que de la clinique-réseau d'Alma.

CHAPITRE 2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2009-2010 et les faits saillants du réseau régional de la santé et des services sociaux.

⊙ VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean : premier au Québec

L'événement marquant de 2009-2010 a été sans conteste la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1). Pendant plus de deux mois, le réseau régional de la santé et des services sociaux a été mobilisé pour une opération encore jamais vue et un immense travail a été réalisé par tous les acteurs impliqués dans la campagne de vaccination, tant au niveau clinique qu'administratif.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean a affiché le taux de couverture vaccinale le plus élevé au Québec parmi les 12 régions de plus de 100 000 habitants, 71,3 % de sa population ayant été vaccinée contre la grippe A (H1N1), soit 191 101 personnes (résultat au 31 mars 2010).

La mobilisation du réseau s'est échelonnée de septembre à décembre et elle n'a pas failli, en dépit des obstacles et imprévus propres à toute situation de crise comme celle de l'opération « vaccination », marquée entre autres par une pénurie de vaccins au cours des trente premiers jours d'activité. Si la campagne de vaccination proprement dite a débuté le 26 octobre et que la plupart des centres de vaccination massive ont été ouverts jusqu'au 23 décembre 2009, la population a pu continuer à recevoir le vaccin par la suite.

La question de la vaccination contre la grippe A (H1N1) a littéralement occupé l'espace médiatique régional. Entre le 22 octobre et le 23 décembre, 16 médias de la région ont réalisé 366 textes, reportages et nouvelles sur la grippe A (H1N1) impliquant l'Agence, soit une moyenne de 40 par semaine. Au total, les porte-parole de l'Agence ont accordé 201 entrevues sur le sujet.

Bilan épidémiologique provisoire

Fin décembre 2009, le bilan épidémiologique provisoire de la grippe A (H1N1) dans la région faisait état de :

- 569 cas confirmés par des tests de laboratoire;
- plus de 2 000 personnes ayant quitté l'urgence avec un diagnostic de grippe A (H1N1) ou de pneumonie;
- 148 personnes hospitalisées, dont 20 aux soins intensifs;
- 5 décès.

Les effets de la grippe A (H1N1) ont été ressentis dans le réseau dès le 26 octobre, alors qu'un premier pic de fréquentation quotidienne à l'urgence a été atteint avec 636 visites. Pendant les deux semaines suivantes, les urgences ont enregistré en moyenne 600 visites quotidiennes, dont environ 200 consultations pour un syndrome d'allure grippale, soit 33 % des visites à l'urgence.

L'apogée de la pandémie a été atteinte dans la semaine du 8 au 14 novembre. Le 9 novembre, on a enregistré 728 visites à l'urgence, dont 294 consultations pour un syndrome d'allure grippale (40 % des visites). Le nombre de cas confirmés et hospitalisés a alors atteint un sommet (58).

Au niveau des caractéristiques démographiques des personnes testées positivement et hospitalisées, l'âge moyen des 569 cas confirmés par tests de laboratoire était de 22,6 ans, alors que les personnes hospitalisées avaient en moyenne 29,3 ans.

Commission parlementaire sur la santé et les services sociaux
Audition de l'Agence à l'Assemblée nationale

La présidente-directrice générale de l'Agence a présenté les principaux résultats des quatre dernières années d'activités de l'Agence et du réseau régional de la santé et des services sociaux lors de son audition à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, le 10 février 2010, à l'Assemblée nationale. Il s'agissait de la troisième audition de l'Agence depuis 2000.

Au cours de son allocution, la présidente-directrice générale a présenté un portrait sommaire de la région, de sa population et du réseau de santé et de services sociaux, et exposé les résultats les plus significatifs obtenus entre 2005-2006 à 2008-2009 dans les programmes suivants : santé publique, santé physique, organismes communautaires, perte d'autonomie liée au vieillissement et jeunes en difficulté. Elle a également mis en lumière les problématiques particulières de notre région en matière de santé et de services sociaux et précisé les solutions qui seront apportées. Enfin, la p-dg a souligné quelques réalisations marquantes de la région, notamment les bons résultats de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1), l'orientation prise par l'Agence en matière de développement durable, la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* et l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*.

L'allocution de la présidente-directrice générale est disponible sur le site Internet de l'Agence à la rubrique « Documentation ».

⊙ ANNONCES ET INAUGURATIONS

Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est
Agrandissement de l'Hôpital d'Alma au coût de 30 millions de dollars

Grâce à un investissement gouvernemental de 30 millions de dollars, l'Hôpital d'Alma (Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est) sera agrandi et réaménagé de façon importante, ce qui permettra entre autres d'améliorer la fonctionnalité de l'urgence et des cliniques externes spécialisées. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, qui en a fait l'annonce, à Alma, le 18 décembre 2009.

Ce projet permettra d'optimiser le fonctionnement de l'urgence en rendant les locaux plus vastes et mieux aménagés. Les cliniques externes et les différents services spécialisés tels que l'ophtalmologie, l'orthopédie et l'oncologie seront regroupés afin d'assurer la mise en place d'un milieu de soin optimal, ce qui aura un impact positif sur le travail des médecins, de l'équipe soignante et, surtout, sur les services aux patients.

Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Construction d'un nouveau centre de services à Chicoutimi

La ministre déléguée aux Services sociaux, madame Lise Thériault, a annoncé aux dirigeants du Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le 9 décembre 2009, un investissement de 2,2 millions de dollars pour la construction d'un nouveau centre de services à Chicoutimi, qui permettra au Centre jeunesse de regrouper des services et activités dispersés sur plusieurs sites.

Le nouvel immeuble, qui sera annexé au Centre de réadaptation Saint-Georges, regroupera sous un même toit les services de protection de la jeunesse, de réadaptation et d'hébergement, en plus du centre de jour. Il logera également certains services administratifs du Centre jeunesse, qui investit de son côté 2,4 millions de dollars.

Infrastructures et équipements en santé
Québec octroie 28,7 millions de dollars aux établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Le ministre délégué aux Ressources naturelles et à la Faune, ministre responsable de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et député de Dubuc, monsieur Serge Simard, a annoncé, le 6 août 2009, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, une somme de 28 654 192 $ pour la rénovation et le maintien des infrastructures et de l'équipement du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Huit établissements ainsi que l'Agence se sont partagé 4 829 213 $ pour les rénovations fonctionnelles mineures en 2009-2010. Les établissements de la région pourront entre autres financer différents travaux de rénovation, de réaménagement ou de transformation de leurs installations, afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la sécurité de leurs services. Au niveau des sommes pour le maintien des actifs immobiliers, 13 592 153 $ ont été répartis entre dix établissements et serviront à maintenir la qualité des immeubles à mesure qu'ils vieillissent. Enfin, 10 232 826 $ ont été accordés pour le maintien des parcs d'équipements médicaux, non médicaux et mobiliers. Il est question entre autres des appareils médicaux tels que des civières, des appareils d'anesthésie, des robots centralisés de pharmacie, des incubateurs néonatals et de l'équipement non-médical tel que des fauteuils roulants ou du mobilier pour les postes de prélèvements.

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
Nouvelles installations et budget supplémentaire en radio-oncologie

Le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi s'est vu confirmer, le 21 août 2009, un budget supplémentaire de 1 150 000 $ pour le développement des services de radio-oncologie fournis par l'hôpital de Chicoutimi. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, qui a procédé à cette annonce à l'occasion de l'inauguration officielle de nouvelles installations de l'hôpital dans les domaines de l'oncologie, de la tomographie par émission de positrons, de l'hématologie et de la biochimie.

Le département de radio-oncologie sera en mesure de traiter quelque 400 patients de plus par année en radiothérapie. Les services seront fournis à la quasi-totalité des patients originaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, à la moitié de ceux de la Côte-Nord et à 90 % de ceux du Nord-du-Québec. À court terme, la capacité du centre de radio-oncologie sera d'environ 1 000 personnes par année, un volume qui pourra être porté jusqu'à 1 200 personnes à mesure que la demande pour ce type de soins augmentera.

Nouveaux locaux du Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine

Les nouveaux locaux de l'hôpital de Dolbeau-Mistassini, construits, aménagés et équipés au coût de 18,9 millions de dollars, ont été inaugurés, le 20 août 2009, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc. Le projet touche entre autres l'urgence, les cliniques externes, les soins intensifs et les soins de courte durée. Un bâtiment supplémentaire relié à l'hôpital a été construit pour loger les services de réadaptation, le centre de jour et l'administration.

L'urgence a été réaménagée de manière à donner plus d'espace aux patients et au personnel soignant. Les cliniques externes ont été agrandies, permettant d'améliorer l'offre de soins dans des spécialités médicales. La reconfiguration de l'unité de courte durée favorisera une meilleure qualité de vie des patients, tandis que les nouveaux locaux dédiés aux soins intensifs contribueront à une meilleure pratique professionnelle et à une meilleure intimité des soins.

Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
Fin des travaux d'agrandissement du Centre d'hébergement Sainte-Marie

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, a souligné, le 18 décembre 2010, la fin des travaux d'agrandissement du Centre d'hébergement Sainte-Marie, une installation du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière qui accueille des personnes âgées en perte d'autonomie.

Au coût de 4,7 millions de dollars, le projet comporte deux phases, celle de l'agrandissement, complétée, et celle du réaménagement, qui s'est poursuivie au début de 2010. L'investissement permet d'adapter l'immeuble aux normes actuelles relatives à l'aménagement des centres d'hébergement. Par exemple, les chambres seront plus grandes, et le nombre de chambres doubles sera réduit de moitié au profit de chambres simples.

Pour les 68 résidents du centre d'hébergement Sainte-Marie, l'investissement et les travaux dont il est question favorisent :

- des conditions de vie encore mieux adaptées à leur situation;
- le maintien et le renforcement de leurs capacités individuelles et leur développement personnel tout en favorisant une vie communautaire plus active.

⊙ CESSATION TABAGIQUE

Pendant six semaines, du 1er mars au 11 avril 2010, plus de 900 participants inscrits au « Défi J'arrête, j'y gagne! » se sont engagés à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non fumeur ou avec un autre participant voulant arrêter de fumer. Près de 40 % des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 11 ans, 21 466 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

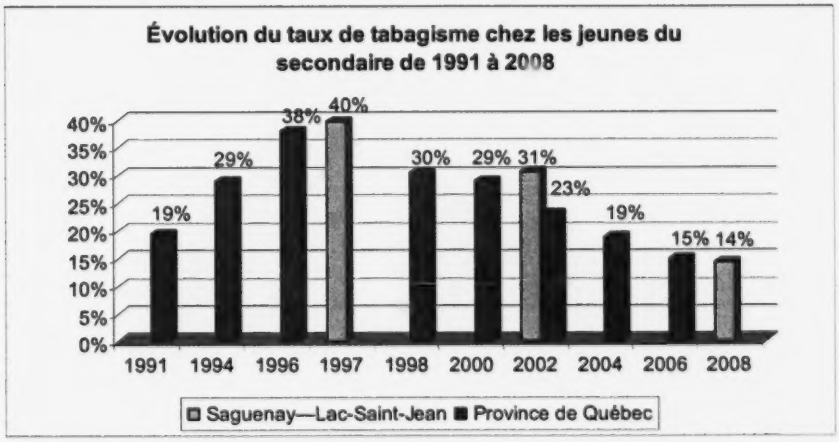
Tableau 9
Nombre de participants au Saguenay–Lac-Saint-Jean
au « Défi J'arrête, j'y gagne! » 2000 à 2010

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS AU DÉFI
2010	909
2009	1 014
2008	1 252
2007	1 541
2006	1 860
2005	1 981
2004	2 186
2003	2 650
2002	3 725
2001	2 250
2000	2 098

Chute du tabagisme chez les jeunes

L'enquête interrégionale menée auprès des jeunes du secondaire (2008) confirme la poursuite de la chute du tabagisme dans la région avec un taux de 14 %. Comme le montre la figure 3, les jeunes de la région fument beaucoup moins qu'en 1997 et 2002.

Figure 3



⊙ « DÉFI SANTÉ 5/30 ÉQUILIBRE »

Pour une sixième année consécutive, les Québécois de tous âges ont été conviés à relever le « Défi Santé 5/30 équilibre », entre le 1er mars et le 11 avril 2010. « Le Défi Santé 5/30 équilibre » constitue une occasion d'adopter de nouvelles habitudes de santé en mangeant au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour et en bougeant au moins 30 minutes, 5 jours et plus par semaine pendant 6 semaines.

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » est une production d'Acti-menu présentée par la Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal et la Société canadienne du cancer. Il est réalisé de concert avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et des partenaires privés.

Le tableau 10 montre que 5 099 personnes de la région ont décidé, du 1er mars au 11 avril, d'améliorer leurs habitudes de vie en mangeant 5 fruits et légumes pendant au moins 5 jours par semaine et de faire 30 minutes d'activité physique modérée pendant aussi au moins 5 jours par semaine.

Tableau 10
Nombre de participants au « Défi Santé 5-30 équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006 à 2010

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS AU DÉFI
2010	5 099
2009	8 668
2008	5 726
2007	5 479
2006	1 930

Parallèlement, l'« Approche 0-5-30 combinaison prévention » a été implantée à l'Agence et dans cinq des six CSSS de la région. Cette approche consiste à favoriser de saines habitudes de vie auprès d'adultes en milieu de travail. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives ainsi que des actions éducatives et environnementales. Les chiffres 0-5-30 signifient : 0 tabac (consommation et/ou exposition), 5 fruits et légumes par jour et 30 minutes d'activité physique.

« La gang allumée » pour une vie sans fumée

« La gang allumée », ce sont des jeunes qui travaillent ensemble à :

- prévenir l'usage du tabac sans faire la morale ni porter de jugement sur ceux qui fument;
- sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme;
- se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir;
- montrer qu'il y a plein de solutions alternatives à la cigarette.

En 2009-2010, 21 projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région comparativement à 18 l'année précédente. Près de 200 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme en réalisant notamment un vidéoclip, un calendrier, un jeu de société, des sketchs, un kiosque d'information et un court métrage.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes à cette problématique de société tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts.

⊙ SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

L'expression « services préhospitaliers d'urgence » (SPU) réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, une réponse appropriée, efficiente et de qualité aux personnes faisant appel à des services.

Les SPU sont un rouage important du système de santé et de services sociaux québécois : ils interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les SPU desservent la population avec près de 230 techniciens ambulanciers paramédics et un budget d'opération de 16 millions de dollars.

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de services avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédics, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédics;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédics);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédics;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales.

Les soins préhospitaliers d'urgence

Les 230 techniciens ambulanciers paramédics de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation des patients, de même que pour administrer cinq médicaments :

- l'Épinéphrine (allergie);
- le Glucagon (hypoglycémie);
- le Salbutamol (problèmes respiratoires);
- la Nitroglycérine (problèmes cardiaques);
- l'Acide acétyl-salicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

Ils peuvent également réaliser un électrocardiogramme (ECG) 12 dérivations lors du dépistage d'infarctus aigus du myocarde. Quelque 60 infarctus aigus sont dépistés chaque année.

Depuis son instauration, le protocole de prise en charge des patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde pour la zone Saguenay a été simplifié. Ceci s'est fait en accord avec le département de cardiologie du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi. Ce CSSS mettra sur pied un protocole régional de retransfert vers son centre pour tout patient ayant été thrombolysé dans le cadre d'un infarctus aigu du myocarde. Ce protocole demandera donc une collaboration des services préhospitaliers d'urgence pour effectuer les transferts interhospitaliers. Nous estimons à environ 50 transports supplémentaires annuellement qui découleront de la mise en place du protocole.

Les formations en 2009-2010 ont porté sur la prévention des infections, l'appréciation clinique et la réintégration au travail. Le protocole de *l'Oxylator* est présentement en période d'enseignement. Environ 75 % des techniciens ambulanciers paramédics seront formés d'ici le mois de juin 2010, les autres à l'automne 2010. Ce nouvel appareil permettra un meilleur encadrement chez les patients nécessitant une assistance ventilatoire.

Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports

Toutes les actions posées par les techniciens ambulanciers paramédics lors d'une intervention sont évaluées par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services. C'est le directeur médical des SPU qui veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance qualité des techniques d'intervention.

En 2009-2010, 21 535 transports ambulanciers ont été réalisés dans la région, soit une légère diminution par rapport à l'exercice précédent.

Tableau 11
Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2007 à 2010
(toutes priorités confondues)

Année	Nombre de transports
2009-2010	21 535
2008-2009	21 584
2007-2008	20 731

Amélioration importante des délais d'intervention moyens auprès de la population

Comme le montre le tableau 12, la transformation partielle des horaires de travail, en 2008-2009, a permis de diminuer le temps-réponse moyen auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les appels urgents. Le pourcentage d'appels urgents répondus en moins de 8 minutes est resté stable à 65 %.

Tableau 12
Évolution du temps-réponse moyen et transports pour des priorités 1
2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010

RLS	Temps-réponse (Moyenne) 2007-2008	Temps-réponse (Moyenne) 2008-2009	Temps-réponse (Moyenne) 2009-2010	Nombre de transports 2007-2008	Nombre de transports 2008-2009	Nombre de transports 2009-2010
Sous région Saguenay	10 minutes 23	8 minutes 37	7 minutes 59	4 920	5 276	4 976
Sous région Lac-Saint-Jean	13 minutes 40	10 minutes 30	8 minutes 58	2 617	2 952	3 170
Total	11 minutes 31	9 minutes 17	8 minutes 09	7 537	8 228	8 146

Le temps-réponse moyen est passé de 11 min. 31 sec. à 8 min. 09 sec. entre 2008 et 2010, soit une amélioration de la rapidité des interventions urgentes de plus de 3 minutes. 65 % des appels urgents sont répondus en moins de 8 minutes.

⊙ SERVICES D'URGENCE

Dans les salles d'urgence, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence, et ce, au regard de deux indicateurs :

- le séjour moyen sur civière à l'urgence, qui doit être de moins de 12 heures;
- le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière, qui doit être nul.

Les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean figurent parmi les plus performants du Québec depuis plusieurs années. L'exercice 2009-2010 n'a pas fait exception, alors que la durée moyenne de séjour sur civière dans les six hôpitaux de la région a été de 10 heures, un résultat presque identique à ceux enregistrés en 2007-2008 (10,7 h) et 2008-2009 (10,8 h).

La durée moyenne de séjour sur civière des personnes de 75 ans et plus a été de 12,8 heures en 2009-2010, ce qui permet de s'approcher de l'objectif ministériel établi à 12 heures et témoigne d'une amélioration par rapport aux années précédentes (13,8 h en 2007-2008 et 14 h en 2008-2009). Deux centres de santé et de services sociaux de la région sur six n'ont pas atteint leur cible à ce chapitre et sont en cours de réorganisation pour prendre en charge et orienter plus rapidement les personnes âgées de 75 ans et plus.

En 2009-2010, on a enregistré 0,6% de séjour de 48 heures et plus sur civière dans les urgences de la région, et ce, pour tous types de patients confondus, ce qui ne correspond pas à l'objectif ministériel (0%) mais traduit une amélioration par rapport à l'exercice précédent (1 % en 2008-2009).

Les six salles d'urgence de la région ont enregistré 183 395 visites en 2009-2010, soit 3 531 de moins qu'en 2008-2009 (186 926) alors que 56 524 patients ont séjourné sur civière, soit 177 de plus que lors du précédent exercice (56 347).

Les bonnes performances dans les urgences de la région résultent de plusieurs facteurs, entre autres :

- le développement de meilleures habitudes au regard des mesures de prévention;
- la présence d'équipes médicales stables dans les salles d'urgence;
- la rénovation des urgences, qui a permis d'améliorer leur fonctionnalité;
- le travail réalisé pour améliorer le fonctionnement à l'intérieur de l'urgence en lien avec l'activité hospitalière;
- le fait qu'il n'y ait pratiquement pas de patients de longue durée qui occupent des lits de courte durée;
- la mise en place des guichets d'accès qui a permis à bon nombre de personnes de se trouver un médecin de famille.

⊙ GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE DANS LES SIX CSSS DE LA RÉGION

Même si au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le portrait régional de l'accessibilité à un médecin de famille est plus positif qu'ailleurs au Québec, 16 % de la population de notre région dit ne pas avoir de médecin de famille, selon l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007*. En vue d'améliorer l'accès à un médecin de famille, un guichet d'accès pour les personnes dites « orphelines » (sans médecin de famille) a été instauré dans chacun des six centres de santé et de services sociaux de la région au cours de l'exercice 2008-2009.

Dans chaque CSSS, un coordonnateur médical veille au fonctionnement du guichet d'accès pour la prise en charge des personnes dites orphelines (sans médecin de famille), prioritairement celles vulnérables en raison de leur état de santé. Le coordonnateur s'assure d'établir et de mettre en œuvre des procédures pour la référence et la répartition des personnes orphelines auprès des médecins du territoire, et ce, en fonction de la capacité d'accueil des médecins.

Les guichets d'accès donnent des résultats significatifs. Depuis 2008-2009, plus de 5 600 personnes ont été référées et prises en charge par un médecin de famille dans les différents territoires de la région, c'est-à-dire 62 % des personnes inscrites aux guichets d'accès (5 646 sur 9 090). Au 31 mars 2010, 3 444 personnes inscrites étaient en attente d'une référence à un médecin de famille.

Les tableaux 13 et 14 présentent le détail par établissement.

Tableau 13
Clientèle sans médecin de famille, inscrite aux guichets

	Clientèle inscrite depuis le début	Clientèle référée et prise en charge	Pourcentage de clientèle référée	Clientèle sans médecin en attente de référence
CSSS Cléophas-Claveau	197	159	81 %	38
CSSS de Chicoutimi*	2 642	1 653	63 %	989
CSSS de Jonquière	2 224	557	25 %	1 667
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	2 652	2 475	93 %	177
CSSS Domaine-du-Roy	713	140	20 %	573
CSSS Maria-Chapdelaine	662	662	100 %	0
	9 090	**5 646**	**62 %**	**3 444**

* Décembre 2008 à février 2010

Tableau 14
Pourcentage de clientèle inscrite versus la population

	Clientèle inscrite depuis le début	Population	%
CSSS Cléophas-Claveau	197	22 201	1 %
CSSS de Chicoutimi*	2 642	75 901	3 %
CSSS de Jonquière	2 224	64 886	3 %
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est*	2 652	51 210	5 %
CSSS Domaine-du-Roy	713	31 833	2 %
CSSS Maria-Chapdelaine	662	25 219	3 %
	9 090	**271 250**	**3 %**

*Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est avait déjà mis en place un guichet unique pour la clientèle orpheline depuis septembre 2007.

⊙ DÉVELOPPEMENT DURABLE

Depuis 2008-2009, le réseau régional a initié une démarche visant à s'approprier les principes de développement durable et de mobilisation pour une application graduelle. Ainsi, le réseau des établissements s'est engagé dans un processus d'adaptation des façons de faire et des façons d'être à travers sa mission de services à la population.

Les actions ou activités suivantes témoignent de la démarche :

- un comité local assure le support auprès de chaque établissement afin de mettre en place une démarche de développement durable;
- une table régionale des principaux acteurs locaux est active et assure la production de réflexions et outils sur une base commune pour les établissements;
- un colloque annuel sur le développement durable assure un rendez-vous pour la vigie, l'action et la réalisation;
- un site Internet a été mis en ligne, qui fait état de la démarche régionale et fait la promotion d'exemples d'actions concrètes en développement durable élaborées par l'ensemble des établissements de la région et en lien avec différentes références utiles;
- un partenariat est conclu avec l'Université du Québec à Chicoutimi afin de donner accès à de l'information structurée et pertinente des actions dans le domaine par un mandat de veille sur le développement durable spécifique aux services de santé et aux services sociaux;
- des guides ont été réalisés pour supporter les démarches d'un établissement :
  1. Démarche et mobilisation;
  2. Gestion en développement durable;
  3. Écoefficacité;
  4. Gestion des matières résiduelles.

Ces guides sont disponibles sur le site Web de l'Agence.

⊙ CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES : 100 % SONT EN PROCESSUS ET PRÈS DE 87 % SONT CERTIFIÉES

Des 98 résidences pour personnes âgées inscrites au registre régional, 100 % avaient entamé leur processus de certification obligatoire au 31 mars 2010. Près de 87 % d'entre elles l'avaient déjà obtenue. Il s'agit de résultats satisfaisants d'autant plus qu'ils s'inscrivent dans un processus rigoureux et exigeant.

En novembre 2009, l'adoption par l'Assemblée nationale de la Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement, est venue modifier certaines règles concernant le régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées (introduit par le gouvernement en février 2007). L'objectif est de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées pour personnes âgées.

Pour obtenir un certificat de conformité, les exploitants des résidences doivent respecter plus d'une vingtaine de critères, qui concernent notamment :

- les droits fondamentaux des résidents;
- l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents;
- la santé et la sécurité des résidents;
- l'alimentation;
- la médication;
- l'assurance responsabilité.

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, après avoir tenu compte de l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de la première inspection des résidences.

Depuis le début de la démarche, l'Agence a misé sur la collaboration des propriétaires des résidences pour personnes âgées et proposé différentes mesures ou modalités pour les soutenir. Tous les partenaires associés à la certification ont poursuivi leur travail respectif afin que le processus menant à une première certification soit complété dans les meilleurs délais. Seulement six résidences n'avaient pas réussi à compléter le processus au 31 mars 2010.

Déjà en février 2010, le renouvellement des certificats de conformité de la première phase, valide pour deux ans, a été entrepris. Il se poursuivra sur une base continue. Dorénavant, la certification de conformité sera valide pour trois ans.

Le nombre de résidences au Saguenay–Lac-Saint-Jean se situe généralement autour d'une centaine, lesquelles offrent près de 4 400 unités aux personnes âgées de la région.

Tableau 15
Nombre de résidences au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Nombre de résidences à but lucratif	Nombre de résidences sans but lucratif	Nombre total d'unités offertes dans ces résidences	Résidences fermées	Nouvelles résidences
78	20	4 400	10	7

Le registre des résidences est accessible sur le site Web de l'Agence. On peut y retrouver des précisions sur l'offre de service de chacune des résidences et constater si la résidence est certifiée.

⊙ Visites d'appréciation de la qualité des services

Des visites d'appréciation de la qualité des services ont cours dans les centres d'hébergement (CHSLD), ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial du réseau de la santé et des services sociaux. Elles donnent lieu à des rapports dans lesquels des recommandations sont formulées à l'endroit des gestionnaires, employés et administrateurs des établissements et ressources évalués.

À la suite des visites, les organisations concernées doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration qui respecte les recommandations afin de rehausser les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Si une situation ou une pratique est jugée inacceptable, des mesures sont prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en évidence.

C'est l'Agence qui convient des suites à donner, en s'assurant que des plans d'amélioration sont rapidement élaborés par les établissements et ressources, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais. L'Agence exerce par la suite un suivi pour s'assurer de l'atteinte des résultats attendus.

CHSLD

Pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les indicateurs d'appréciation de la qualité des services sont au nombre de six :

- l'environnement clinico-administratif;
- les principes caractérisant un milieu de vie (droit à l'information, autonomie, dignité, respect);
- l'accessibilité, la qualité des services (services de base, spécialisés, alimentaires, activités récréatives);
- les mesures, mécanismes, outils facilitant la présence d'un milieu de vie de qualité (plans d'intervention, code d'éthique, personnel clinique, prévention des accidents);
- l'environnement humain (aide aux résidents, dynamisme du milieu de vie, empathie, organisation du travail);
- l'environnement physique (intimité, maintien de l'autonomie, confort, sécurité).

L'appréciation de la qualité des services offerts en CHSLD s'est poursuivie en 2009-2010, alors que deux installations de la région ont été visitées : le Centre d'hébergement du Lac Bouchette (CSSS Domaine-du-Roy) et le Centre d'hébergement de Normandin (CSSS Maria-Chapdelaine).

Ces établissements ont reçu un rapport réalisé par l'équipe ministérielle d'appréciation composée de personnes désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de représentants de l'Agence, de la Fédération des Sociétés Alzheimer, ainsi que de la table de concertation régionale des aînés. Chaque rapport contenait des recommandations dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. Les établissements élaboreront un plan d'action pour leur donner suite. L'Agence en assurera le suivi, comme elle le fait déjà auprès des installations visitées au cours des années précédentes.

Depuis 2003, 74 % des installations d'hébergement de longue durée de la région (quatorze sur dix-neuf) ont été visitées. Il s'agit de :

2008-2009

- Centre d'hébergement de Bagotville (CSSS Cléophas-Claveau);
- Centre d'hébergement Georges-Hébert (CSSS de Jonquière).

2007-2008

- Centre d'hébergement Le Normandie (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est);
- Foyer St-François (Chicoutimi);
- Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay (CSSS de Chicoutimi).

2006-2007

- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval (CSSS Domaine-du-Roy);
- Centre d'hébergement Oasis de Dolbeau-Mistassini (CSSS Maria-Chapdelaine).

2005-2006

- Hôpital de la Baie (CSSS Cléophas-Claveau);
- Centre d'hébergement de Saint-Félicien (CSSS Domaine-du-Roy).

2004-2005

- Pavillon Arvida (CSSS de Jonquière);
- Centre d'hébergement Des Chênes (CSSS de Jonquière);
- Centre d'hébergement Beaumanoir (CSSS de Chicoutimi).

2003-2004

- Hôpital de Chicoutimi (CSSS de Chicoutimi);
- Centre d'hébergement de Métabetchouan (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est).

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Une ressource intermédiaire (RI) est une « organisation résidentielle » qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types d'organisation résidentielle appartements supervisés, maisons de chambre, maisons d'accueil, résidences de groupe, etc.

Chaque ressource intermédiaire est liée par contrat à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement oriente les usagers vers les ressources intermédiaires, qui reçoivent une rétribution pour les services rendus aux usagers. On compte 477 places RI pour l'ensemble de la région, soit 441 places adultes et 36 places jeunes.

Les ressources de type familial (RTF) se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes (elles accueillent au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public). Il y a 429 RTF pour l'ensemble de la région pouvant accueillir jeunes, adultes ou personnes âgées. De ce nombre, 261 ressources RTF accueillent des jeunes et 168 ressources RTF hébergent des adultes.

Pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les éléments d'appréciation sont :

- l'environnement organisationnel;
- les services, les activités et les fournitures;
- l'environnement humain;
- l'environnement physique.

Aucune visite n'a été effectuée en 2009-2010 pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. À ce jour, tous les établissements gestionnaires ont été visités dans la région.

2008-2009

- CSSS Maria-Chapdelaine : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).

2007-2008

- CSSS de Jonquière : RI en PALV;
- CSSS Cléophas-Claveau : RI en PALV et RI en santé mentale.

2006-2007

- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Centre jeunesse : RTF en jeunesse.

2005-2006

- CSSS de Chicoutimi : RI et RTF en santé mentale;
- CSSS Domaine-du-Roy : RI et RTF en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle : RI et RTF en déficience intellectuelle.

⊙ EFFECTIFS MÉDICAUX

Omnipratique

On compte 288 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean répartis dans les six réseaux locaux de services : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine. On estime à 235,9 médecins équivalent temps plein (ETP) les activités cliniques réalisées auprès des patients, alors que 52,07 ETP réalisent un travail dit « non clinique » (Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 324 ETP clinique.

Dans le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2009*, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à treize le nombre de médecins omnipraticiens que les centres de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean pourront recruter au cours de la prochaine année. Ce nombre comprend un poste pour l'enseignement de la médecine destiné à l'unité de médecine familiale (UMF) du CSSS de Chicoutimi.

Le Département régional de médecine générale a recommandé à l'Agence, au cours du dernier exercice, une répartition intrarégionale des postes autorisés, qui tient compte du pourcentage des besoins comblés de chacun des RLS. Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les RLS dont les besoins sont les plus criants.

Cette année, la région a recruté 18 médecins, ce qui a permis de combler tous les postes des années antérieures qui n'avaient pas été comblés. Il reste trois postes disponibles pour 2009.

Le tableau 16 présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque RLS, le niveau d'atteinte de ces besoins (pourcentage du nombre en place selon le besoin reconnu) et la distribution des treize postes accordés en vertu du PREM 2009.

Tableau 16
Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS et niveau d'atteinte des besoins

Réseaux locaux de services (CSSS)	Médecins installés	Équivalent temps plein non clinique	Équivalent temps plein clinique	Besoins du territoire	Pourcentage d'atteinte 2009	Répartition des postes PREM 2009
La Baie	22	3,2	18,8	26,85	70 %	2
Chicoutimi	93	24,2	68,8	95,82	72 %	3 plus 1 UMF
Jonquière	56	4,24	51,76	68,32	76 %	2
Lac-Saint-Jean-Est	51	8,58	42,42	58,17	73 %	2
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	36	6,75	29,25	40,81	72 %	1
Maria-Chapdelaine	30	5,1	24,9	34,01	73 %	2
Total régional	286	**45,44**	**240,56**	**323,98**		**12 plus 1 UMF**
					Moyenne régionale	73 %

Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 228 médecins spécialistes répartis dans cinq centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Il s'agit de 228 spécialistes au nom desquels un avis de conformité au *Plan régional d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité 2010* a été émis et qui sont soit en place ou en voie de s'installer.

Le PEM 2010 en spécialités du Saguenay–Lac-Saint-Jean précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux pourront recruter entre le 1er décembre 2009 et le 30 novembre 2010. Le PEM 2010 autorise la présence de 272 spécialistes. Avec 228 médecins spécialistes ayant un avis de conformité dans la région, 44 postes peuvent donc être comblés (alors qu'il y en avait 53 à combler à pareille date l'an passé).

Le tableau 17 dresse le portrait, par spécialité, des médecins spécialistes en place ou en voie de s'installer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il précise aussi le nombre de médecins autorisé par le Ministère selon le *Plan régional d'effectifs médicaux 2010* et le nombre de postes disponibles.

Tableau 17
Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean
Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2010 et postes disponibles

TYPE DE SPÉCIALITÉ	SPÉCIALITÉ	EFFECTIFS AYANT UN AVIS DE CONFORMITÉ (EN PLACE OU EN VOIE DE S'INSTALLER)	PEM 2009	POSTES DISPONIBLES
Spécialités de base	Anatomo-pathologie	6	8	2
	Anesthésiologie	26	26	0
	Chirurgie générale	20	19	-1*
	Médecine interne	13	17	4
	Obstétrique-gynécologie	16	16	0
	Pédiatrie générale	16	18	2
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	20	23	3
	Radiologie diagnostique	16	18	2
Total spécialités de base		**137**	**150**	**13**
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	6	9	3
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	1	2	1
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	12	14	2
	Chirurgie plastique	4	4	0
	Dermatologie	4	5	1
	Endocrinologie	1	3	2
	Gastro-entérologie	1	3	2
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	2	2	0
	Hématologie	4	6	2
	Médecine d'urgence	3	5	2
	Médecine nucléaire	3	5	2
	Microbiologie	5	5	0
	Néphrologie	4	4	0
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	4	6	2
	Ophtalmologie	7	8	1
	Otorhinolaryngologie	6	7	1
	Physiatrie	0	1	1
	Pneumologie	5	6	1
	Radio-oncologie	4	5	1
	Rhumatologie	1	1	0
	Santé communautaire	0	3	3
	Urologie	7	7	0
Total autres spécialités		**91**	**122**	**31**
TOTAL		**228**	**272**	**44**

* Le MSSS a autorisé un dépassement temporaire pour cette spécialité.

⊙ GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer des meilleures accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec les établissements du réseau.

En date du 31 mars 2010, 9 GMF étaient accrédités au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On comptait :

- 120 médecins impliqués dans des contrats d'association;
- 6 GMF dont les médecins proviennent uniquement de cliniques privées, un GMF en établissement public au sein d'une unité de médecine de famille, et deux GMF mixtes provenant de cliniques privées et en établissement;
- 26 sites de cliniques impliqués;
- 23 infirmières en poste GMF et deux autres infirmières GMF à venir;
- 85 296 patients inscrits;
- 5 CSSS signataires d'ententes avec au moins un GMF.

Tableau 18
Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2010
GMF Jonquière	7 821
GMF Alma	16 855
GMF Montcalm (Chicoutimi)	11 390
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	8 001
GMF Les Myrtilles du Lac (Domaine-du-Roy)	6 002
GMF Lac-Saint-Jean-Est	13 504
GMF Saguenay (Chicoutimi)	8 318
GMF Maria-Chapdelaine	13 347
GMF Cyriac (Jonquière)	58
TOTAL :	**85 296**

La cible établie à neuf GMF accrédités à la fin de l'exercice 2009-2010 a été atteinte avec l'accréditation du GMF Maria-Chapdelaine, le 17 juillet 2009, et celui du GMF Cyriac le 24 février 2010.

L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un GMF a été dépassé, soit 85 296 personnes pour une cible établie à 75 000 personnes. Le pourcentage de la population ciblée inscrite auprès d'un médecin membre d'un GMF est de 43,6 % par rapport à un objectif fixé à 38 %.

On comptait, au 31 mars 2010, deux nouveaux projets d'implantation GMF, et ce, dans le territoire de Chicoutimi.

En 2010-2011, l'Agence vise à :

- implanter un nouveau GMF au Saguenay–Lac-Saint-Jean, passant de 9 à 10;
- augmenter le nombre d'inscriptions auprès d'un GMF selon les cibles établies entre le GMF, l'Agence et le MSSS (1 500 personnes par médecin équivalent temps plein GMF), représentant une proportion de 50 % de la population ciblée du Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 97 640 personnes.

Clinique-réseau

Une première clinique-réseau a été accréditée au Saguenay–Lac-Saint-Jean le 11 janvier 2010. Cette clinique s'est implantée dans le GMF Alma sur le territoire Lac-Saint-Jean-Est.

Une clinique-réseau cherche à favoriser l'accessibilité aux services médicaux de première ligne. Elle est complémentaire au groupe de médecine de famille et axée principalement sur la prise en charge et la continuité.

Table régionale des GMF accrédités

La table régionale des GMF accrédités a été créée par l'Agence en octobre 2004. Son mandat consiste à participer, en collaboration étroite avec les groupes de médecine de famille, le chargé de projet régional GMF et les différents partenaires impliqués, à l'ensemble du processus lié au fonctionnement des GMF accrédités du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La table travaille également à mettre en place un processus de concertation régionale pour actualiser les objectifs visés par GMF.

Tableau 19
Membres de la table régionale des GMF accrédités

MÉDECINS RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRES RESPONSABLES GMF	CSSS
Dr Marc Audet	GMF Maria-Chapdelaine	Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine
Dr Martin Bélanger	GMF Cyriac	Marie-France Laberge	CSSS de Jonquière
Dr Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Dr Mario Dubois	GMF Jonquière	Marie-France Laberge	CSSS de Jonquière
Dr Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Dr Martin Fortin	GMF UMF CSSSC	Sylvie Massé	CSSS de Chicoutimi
Dr Pierre Harvey	GMF Montcalm	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Guy Verreault	GMF Alma	Arlette Tremblay	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Mme Sylvie Tremblay	Chargée de projet régionale		Agence

Les membres de la table régionale des GMF accrédités se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants :

- nouveau processus d'informatisation des GMF (mode de subvention);
- soutien à la formation des infirmières et des médecins en GMF;
- démarche continue sur le développement d'outils cliniques interprofessionnels et d'ordonnances collectives GMF;
- promotion des GMF au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'année 2009-2010 a été aussi marquée par les activités reliées à la grippe A (H1N1), au déploiement du nouveau processus d'informatisation, à l'accréditation de deux nouveaux GMF et au processus du deuxième renouvellement des GMF.

OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009-2010. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, au regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- les cibles visées;
- les résultats attendus;
- les indicateurs;
- les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique;
- administration et soutien;
- gestion des bâtiments et équipements;
- ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- le respect des cibles budgétaires autorisées;
- les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- les états financiers condensés de l'Agence.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009 – 2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009 – 2010.

Signé à Chicoutimi le 28 mai 2010

Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,31	6,59	6,57 *(P12)
3.2 Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier	57 %	100 %	57 %
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	100 %	100 %	100 %
3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	Nouveau	60 %	47,3 %

Commentaires

3.2 Trois établissements sur sept n'atteignent pas la cible. La pénurie est ressentie davantage que par les années passées. Les demandes de services ont augmenté, ce qui explique le temps supplémentaire effectué. Aussi, le bassin de jeunes travailleuses amène une augmentation des congés de maternité. Également, des départs dans certaines spécialités demandent un accompagnement plus long, entraînant une augmentation du temps supplémentaire.

3.3 Dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, il n'y a pas de recours à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers. La pénurie de main-d'œuvre ne s'illustre pas de la même façon que dans d'autres régions, et ce, depuis les années 2000. Cette orientation a été établie avec les DRH, les syndicats l'approuvent et sont impliqués dans les plans de contingence.

3.4 Aucun établissement n'atteint la cible de 60 % de postes à temps complet. Dans les années passées, la situation régionale n'était pas comparable aux autres régions en pénurie; en effet, la région ne comptait aucun poste vacant. La pénurie s'illustrait davantage par des difficultés de remplacement lors des périodes de vacances. Aussi, avec la titularisation en 2008-2009, les établissements ont créé plusieurs postes à temps partiel (8/28). L'obligation de créer plusieurs postes afin d'éliminer la liste de rappel a fait que les établissements ne pouvaient plus créer de postes à temps complet. Également, l'observation des demandes de réduction de temps de travail des détenteurs de postes à temps complet a amené certains établissements à penser que la création de postes à temps partiel répondait plus aux besoins des salariés.

Nom : Nathalie Morin	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	57 %	100 %	57 %

Commentaires
Quatre établissements sur sept ont atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP). Par ailleurs, notre taux régional d'incidence global de surveillance au clostridium difficile (3,8) se maintient en deçà du taux observé pour l'ensemble du Québec (9,4) à la fin de l'année financière.
Nom : Gail Cox — **Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateurs	*Résultats 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats 2009-2010*
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	Nouveau	80 %	97 %
Commentaires			
Nom : Martine Fortin — **Date** : 31 mai 2010			

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

Indicateurs	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	Nouveau	42 %	14 %

Commentaires

Trois centres de santé et de services sociaux de notre région n'ont pas inscrit d'intervention dans I-CLSC à la période 13. C'est pourquoi nous ne retrouvons aucune école inscrite à d'autres étapes que celle de l'étape 0, ce qui explique l'écart observé entre le résultat et le pourcentage réel d'écoles qui ont mis en œuvre l'approche « École en santé ».

Résultat inscrit : 14 %

Résultat réel obtenu pour 2009-2010 : 30 %

Nom : Luc Boissonneault	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, comme prévu au calendrier du *Protocole d'immunisation du Québec*.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.1.14	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	Nouveau	75 %	84 %
1.1.15	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	65 %	75 %	69 %
1.1.16	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	Nouveau	75 %	84,3 %

Commentaires

1.1.15 Cet indicateur était en expérimentation en 2008-2009.

Le vaccin contre le méningocoque se donne à l'âge d'un an, en même temps que la vaccination saisonnière contre l'influenza qui se poursuit sur une période de six mois dans une année. Le phénomène des injections multiples (possibilité de quatre injections lors d'une même visite) amène le parent à refuser de recevoir tous ces vaccins en même temps. De plus, ce vaccin se donne au moment de la fin du congé parental et du retour au travail des mères, ce qui entraîne les délais observés.

Des efforts concrets sont déployés pour favoriser le respect du calendrier vaccinal, entre autres :

- sensibilisation des parents par les infirmières vaccinatrices sur l'importance de respecter le calendrier vaccinal établi afin de protéger adéquatement leurs bébés;
- suivi du calendrier de chaque enfant selon l'avis de naissance;
- système de rappel aux parents la veille du rendez-vous;
- rappel systématique pour un rendez-vous de remplacement;
- si plus de trois rendez-vous manqués, les parents sont contactés;
- une meilleure accessibilité sans rendez-vous aux cliniques des CLSC;
- vaccination sur place des bébés âgés de 56 jours vivant dans les petites municipalités;
- vérification systématique de tous les enfants de deux ans pour assurer un statut vaccinal complet.

Nom : Gail Cox	**Date** : 31 mai 2010

[1]Résultats en date du 31 mars 2009
[2]Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocominiales.

Indicateurs		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.17	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100 %	83 %
1.1.18	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	Nouveau	100 %	100 %

Commentaires

1.1.17 Un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel doit se réunir à quatre reprises ou plus au cours de l'année 2009-2010 pour être reconnu.

Cinq établissements sur six (83 %) ont tenu plus de quatre rencontres pendant l'année. Un établissement en a tenu deux, compte tenu des nombreuses rencontres concernant la pandémie en 2009, ce qui explique notre résultat.

Nom : Gail Cox	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		*Résultats 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats 2009-2010*
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 219	3 219	3 283
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,01	4,01	4,28

Commentaires

L'ensemble des CSSS maintiennent leur performance tant au niveau du nombre d'usagers desservis que du nombre moyen d'interventions par usager.

Nom : Germain Couillard	**Date** : 31 mai 2010

[1]Résultats en date d[illegible] 1 mars 2009
[2]Résultats en date d[illegible]ars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6 523	6 936	6 932
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,42	24	24,72

Commentaires	
Nom : Mona Tremblay	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs		*Résultats 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats 2009-2010*
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3	3	3.08
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,230	0,223

Commentaires

1.3.4 Comparativement à l'an dernier, nous avons une diminution des heures travaillées et des jours-présences, ce qui explique la légère diminution du nombre moyen d'interventions par usager. Deux raisons expliquent les écarts observés :

- Des rénovations dans les installations de deux CSSS ont occasionné une diminution du nombre de lits dressés et, conséquemment, des heures travaillées.
- L'impossibilité de remplacer les absences en travail social et en ergothérapie sur plusieurs mois (2 246,5 heures non comblées).

Nom : Mona Tremblay	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 877	1 922	1 991
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	22,94	21,5	33,98

Commentaires	
1.4.2	L'augmentation marquée de l'intensité des services résulte du changement de codification en lien avec le manuel de gestion financière. Les services achetés sont comptabilisés comme des interventions dans I-CLSC.
Nom : Renée-Lise Lepage	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	316	316	297

Commentaires	
Aucune famille en attente dans la région.	
Nom : Renée-Lise Lepage	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	4 177	4 177	3 563

Commentaires

Les éléments expliquant le non-respect de la cible :

- Dans le programme déficience visuelle, il y a eu un départ à la retraite d'un professionnel qui n'a pu être comblé pendant quelques mois.
- On observe une baisse des activités à la clinique neuromusculaire à l'automne 2009, étant donné le contexte de la pandémie.
- Le manque de physiothérapeutes explique également l'écart à la cible. Actuellement, 73 % des effectifs sont en poste et le Centre de réadaptation en déficience physique rencontre des difficultés importantes pour les remplacements. Des efforts soutenus sont déployés pour assurer les services en réadaptation.

Nom : Renée-Lise Lepage	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	684	684	704
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	8,4	8,4	8,4

Commentaires

Nom : Renée-Lise Lepage	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	427	427	470

Commentaires	
Nom : Renée-Lise Lepage	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 807	4 807	4 939
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	8,31	8,3	7,46

Commentaires	
1.6.2	Bien que la cible 2010 de sept interventions par usager soit atteinte, l'intensité des services offerts aux jeunes en difficulté et leur famille a diminué par rapport à l'année précédente et l'engagement pour 2009-2010 n'a donc pu être respecté. Quelques éléments justifient cette diminution : - difficulté à remplacer des absences dans les équipes enfance-jeunesse-famille. - la mobilisation des ressources psychosociales à la vaste campagne de vaccination liée à la pandémie. - la réorganisation des services de l'équipe jeunesse d'un CSSS qui vise l'accroissement de la concertation clinique interdisciplinaire a entraîné une diminution du nombre d'interventions par usager.
Nom : Julie Larouche	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) dans un délai moyen d'attente de 12 jours-calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours-calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12,01	12	12,48
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	22,6	30	19,52
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	9,02	14	13,57

Commentaires

1.6.4 L'atteinte de cette cible demeure fragile année après année, puisqu'elle est directement liée à la quantité de signalements reçus par l'établissement. Dans notre région, la hausse des signalements reçus en protection de la jeunesse est préoccupante depuis plusieurs années. Nous terminons l'année 2009-2010 avec 4 140 signalements reçus, ce qui représente une hausse de 46 % entre 2003 et 2010.

Régionalement, toutes les mesures nécessaires sont prises pour atteindre la cible fixée.

Nom : Julie Larouche	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Jeu pathologique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	134	134	153

Commentaires

Nous observons une amélioration continue du nombre de joueurs traités.

Nom : Germain Couillard	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants); - en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants).

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	232	412	256 279 (incluant les organismes communautaires)

Commentaires

Résultats obtenus :

Pour cet indicateur, la difficulté d'atteindre la cible attendue persiste et demeure préoccupante. Le degré d'atteinte de la cible 2010 se situe à 62 % et à 68 % si on inclut la contribution du milieu communautaire (+ 23 places). Bien que les résultats souhaités n'aient pas été atteints, on observe que le nombre moyen de places est en progression constante. Notons une augmentation de 10 % par rapport à l'an dernier. Plus de la moitié du chemin parcouru pour les ressources humaines (58 % du requis de services).

Les principales raisons expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont :

- taux de roulement des effectifs élevé entraînant une perte d'expertise;
- grande difficulté à remplacer les vacances et les congés maladie;
- retard à l'implantation du projet pair-aidant;
- difficulté à recruter la clientèle;
- méconnaissance du programme par les référents potentiels.

Les mesures mises en place pour améliorer la performance et la stabilité des équipes sont :

- disponibilité d'un consultant externe pour soutenir le développement des pratiques;
- mise en place d'un pivot régional en lien avec le Centre national d'expertise en santé mentale (CNESM);
- activités de *coaching* pour les gestionnaires et cliniciens;
- activités de formation continue;
- évaluation des besoins de la clientèle hébergée en ressource non institutionnelle (RNI);
- consolidation des équipes.

Nom : Linda Hovington	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	150	159	143

Commentaires

1.8.6 Pour ce qui est du suivi intensif, beaucoup d'efforts et d'énergie ont été déployés pour améliorer la performance des équipes. La cible régionale attendue n'est pas atteinte. Le degré d'atteinte de la cible 2010 se situe à 90 %. En termes d'effectifs, cinq équipes sur six sont à maturité (manque à gagner : 1,3 ETC).

Les principaux facteurs expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont les congés maladie non remplacés (difficulté de recrutement) et le taux de roulement des effectifs (poste vacant, perte d'expertise).

La mise en place de différentes stratégies de *coaching* devrait favoriser la rétention des ressources.

Nom : Linda Hovington	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	10	10	9,4
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,7 %	0 %	0,2 %

Commentaires

Avec le développement et la consolidation des services en santé mentale, les établissements de la région ont réussi à diminuer les séjours à l'urgence en facilitant l'accessibilité aux services en santé mentale ainsi que la prise en charge de cette clientèle.

Nom : Hélène Boulianne	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	3 758	4 423	3 900

Commentaires

Les principaux facteurs freinant l'atteinte de la cible sont les suivants :

- problème de recrutement particulièrement pour les psychologues;
- sous-évaluation des activités des professionnels-répondants;
- le fonctionnement des guichets d'accès n'est pas optimal;
- modèle de collaboration peu développé;
- les interventions de groupe ne sont pas comptabilisées.

Les principales mesures mises en place pour tendre vers la situation désirée sont :

- poursuivre la consolidation des équipes en santé mentale (adultes) : manque à gagner de 15 ETC.
- soutenir le changement des pratiques (formation continue, soutien clinique).
- renforcer la collaboration entre les omnipraticiens et les équipes.
- poursuivre les efforts continus d'optimisation du fonctionnement des guichets d'accès (révision des processus, de l'organisation du travail, des pratiques...).
- intensifier la fonction du professionnel-répondant (1re et 2e lignes) et poursuivre la formalisation des ententes.
- améliorer la réponse des personnes aux prises avec un trouble de personnalité limite.
- monitorer les interventions de groupe.

Nom : Linda Hovington	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	45	0	88

Commentaires

Par rapport à l'an dernier, la liste d'attente a pratiquement doublé. Selon les données statistiques, l'accessibilité est plus réduite du côté de la psychiatrie adulte. On dénombre sur la liste d'attente, 59 adultes comparativement à 29 jeunes.

Les principaux facteurs ayant eu un impact négatif sur l'atteinte de la cible fixée sont :

- une augmentation significative des demandes de services;
- plusieurs psychiatres en congé maladie.

Les principales stratégies mises en place pour rencontrer la cible attendue sont les suivantes :

- l'ajout d'un psychiatre en 2010-2011;
- la mise à jour des listes d'attente (révision des dossiers en attente);
- l'amélioration de l'efficience des guichets d'accès;
- l'intensification des activités des professionnels répondants;
- l'amélioration des pratiques de 1re ligne;
- une meilleure accessibilité des pédopsychiatres au Lac-Saint-Jean (1 journée/mois).

Nom : Linda Hovington	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.1	Séjour moyen sur civière	10,9	10,9	9,97
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	14	12	12,76
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	1 %	0 %	0,62 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	2 %	0 %	1,25 %

Commentaires

Le séjour moyen a atteint la cible de 9,97 heures. Deux établissements sont en réorganisation pour une prise en charge et des orientations plus rapides pour la clientèle de 75 ans et plus.

Le CSSS de Chicoutimi est en implantation du projet « Arrimage » qui consiste à compléter un plan spécifique d'intervention (PSI) pour la clientèle complexe et les grands consommateurs de services à l'urgence.

Nom : Hélène Boulianne	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Soins palliatifs**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	750	850	724
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	20,57 %	16	20,71

Commentaires

1.9.5 Les écarts à la cible s'expliquent par :

- la méconnaissance de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie;
- le passage de la phase curative à la phase palliative demeure difficile à identifier (pronostic);
- les demandes de services pour les soins palliatifs arrivent trop tardivement;
- le besoin de documenter les médecins sur le continuum de services ainsi que le passage du curatif au palliatif;
- l'offre de service en maison de soins palliatifs a été consolidée. Il n'y a aucun délai d'attente au soutien à domicile. 100% des demandes répondues.

Nom : Marie-Andrée Régis	**Date** : 31 mai 2010

[1]Résultats en date du 31 mars 2009
[2]Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Lutte contre le cancer**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100 %	99 %	100 %

Commentaires	
La cible ministérielle est 90 %.	
Nom : Marie-Andrée Régis	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie

Indicateurs	***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A :	88 %	100 %	91 %
Catégorie B :	88 %	90 %	83 %

Commentaires	
Sur la base des données du système de gestion de l'accès aux services (SGAS), les cibles ne sont pas atteintes en hémodynamie tant pour les interventions de catégorie A que de catégorie B. On observe une amélioration des résultats par rapport à 2008-2009.	
Nom : Lucie Bourque	**Date** : 31 mai 2010

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque		
Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.9 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Catégorie A :	99 %	100 %	100 %
Catégorie B :	80 %	90 %	94 %

Commentaires	
Nom : Lucie Bourque	**Date** : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie		
Indicateurs	***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
1.9.10 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Ces services ne sont pas offerts au Saguenay–Lac-Saint-Jean.	
Nom : Lucie Bourque	**Date** : 31 mai 2010

[1]Résultats en date du 31 mars 2009
[2]Résultats en date du 31 mars 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Chirurgie**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	93,85 %	93 %	94,6 %
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	96,31 %	96 %	96,7 %
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	99,23 %	99 %	98,7 %

Commentaires	
Nom : Lucie Bourque	**Date :** 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes 2009-2010

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		***Résultats 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats 2009-2010***
2.2.2 Pourcentage d'installations ayant analysées et éliminées leurs zones grises en hygiène et salubrité	Répertoire	93,0 %	100 %	97,7 %
	Catégorisation	79,1 %	100 %	97,7 %
	Accord responsable	32,6 %	100 %	58,1 %
	Accord au c/a	20,9 %	100 %	2,3 %
	Application	44,2 %	100 %	18,6 %

Commentaires	
Les établissements progressent très bien. Un suivi est assuré par la table régionale en hygiène et salubrité. Une présentation au comité régional des ressources matérielles a été effectuée par la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles de l'Agence afin de faire progresser les items : accord responsable, accord au C. A. et désignation responsable. Les deux items « accord au C. A. » et « désignation responsable » ont subi une baisse en raison des réajustements des données d'un CSSS.	
Nom : Dany Boudreault	**Date :** 31 mai 2010

[1]Résultats en date du 31 mars 2009
[2]Résultats en date du 31 mars 2010

RESPECT DES CIBLES BUDGÉTAIRES AUTORISÉES

Au 31 mars 2009, le résultat financier cumulatif fait état d'un déficit de 677 481 $ pour les budgets des établissements publics en regard d'une cible déficitaire maximale autorisée de 1 483 479 $.

Un budget de développement de 4 780 781 $ (base annualisé) a été alloué pour répondre aux différentes priorités des programmes-services, alors qu'un ajout budgétaire de 3 104 535 $ a été octroyé pour supporter la croissance des coûts du système (médicaments, etc.).

La région a maintenu et développé l'accessibilité et la qualité des services en respectant les ressources qui lui ont été attribuées.

CHAPITRE 3

ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

En 2009-2010, l'Agence a subventionné 213 organismes communautaires pour un montant de 19 033 002 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un nouveau cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par le conseil d'administration en avril 2008.

Ce cadre de coopération a été élaboré en étroite collaboration avec l'Agence de santé et des services sociaux et les organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui sont reconnus au PSOC. Ce cadre reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec. À cet effet, le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation effectués au plan national.

Ce document constitue, par conséquent, un guide qui régit les relations entre les organismes communautaires et leurs différents partenaires. Les balises qui y sont présentées se fondent sur des valeurs et des principes qui doivent être partagés par l'ensemble des partenaires.

L'Agence a aussi un comité de liaison avec la table régionale des organismes communautaires (TROC-02) qui représente l'ensemble des organismes communautaires et qui a pour principales fonctions :

- d'assurer la liaison entre l'Agence de la santé et des services sociaux et la TROC-02, le comité de liaison constituant le canal privilégié de communication entre l'Agence de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires reconnus dans le cadre du PSOC;
- d'assurer la concertation nécessaire au regard de l'ensemble des modalités de financement des organismes communautaires et l'ensemble du dossier « organisation des services »;
- d'assurer la circulation de l'information pertinente et convenir de celle à transmettre, tant de la part de l'Agence que de la TROC-02;
- de faire des recommandations dans des domaines de leur compétence à l'une ou l'autre des deux organisations qui y sont représentées lorsque le comité le jugera pertinent;
- d'assurer le suivi constant de l'application du cadre de coopération, au besoin, développer des interprétations communes des articles ou orientations du cadre qui posent des difficultés et les acheminer à l'Agence de la santé et des services sociaux.

Annexe 1

DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2009-2010

Résultats des activités principales

	Budget net autorisé	Surplus (déficit) 2009-2010	Surplus (déficit) 2008-2009
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CSSS Cléophas-Claveau	25 507 288 $	(30 355 $)	(37 197 $)
CSSS de Chicoutimi	187 386 229 $	(865 567 $)	(872 990 $)
CSSS de Jonquière	79 493 750 $	137 466 $	308 303 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	78 547 382 $	24 931 $	7 241 $
CSSS Domaine-du-Roy	66 258 722 $	361 030 $	353 142 $
CSSS Maria-Chapdelaine	40 234 822 $	145 826 $	130 367 $
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	41 027 347 $	(547 513 $)	(590 875 $)
Le Centre jeunesse	37 097 962 $	22 999 $	24 528 $
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**555 553 502 $**	**(751 183 $)**	**(677 481 $)**
TOTAL DES DÉFICITS		**(1 443 435 $)**	**(1 501 062 $)**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Foyer Saint-François	3 385 397 $	(98 641 $)	85 895 $
TOTAL RÉGIONAL	**558 938 899 $**		

Pour l'exercice budgétaire de 2009-2010, les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2010 selon les ententes	Résultats des activités principales au 31 mars 2010		Écart entre les résultats et les objectifs
	Exercice	Exercice	Solde de fonds	Exercice
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	0 $	(30 355 $)	(616 056 $)	(30 355 $)
CSSS de Chicoutimi	(883 479 $)	(865 567 $)	(7 902 732 $)	17 912 $
CSSS de Jonquière	0 $	137 466 $	(2 119 726 $)	137 466 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	0 $	24 931 $	(3 271 071 $)	24 931 $
CSSS Domaine-du-Roy	0 $	361 030 $	401 105 $	361 030 $
CSSS Maria-Chapdelaine	0 $	145 826 $	842 631 $	145 826 $
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	(600 000 $)	(547 513 $)	(2 521 739 $)	52 487 $
Le Centre jeunesse	0 $	22 999 $	364 067 $	22 999 $
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Foyer Saint-François	N/A	(98 641 $)	(31 324 $)	N/A
TOTAL RÉGIONAL	**(1 483 479 $)**	**(849 824 $)**	**(14 854 845 $)**	**732 296 $**
TOTAL DES DÉFICITS		**(1 542 076 $)**	**(16 462 648 $)**	**(30 355 $)**

LE TOTAL DES DÉFICITS ACCUMULÉS AU 31 MARS 2010 REPRÉSENTE 2,72 % DU BUDGET BRUT.

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2009-2010 ET MONTANTS RÉELS DES EMPRUNTS AU 31 MARS 2010

	Budget brut 2009-2010	Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations		Économies d'énergie	
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS Cléophas-Claveau	27 571 984 $						
CSSS de Chicoutimi	198 975 748 $						
CSSS de Jonquière	87 925 970 $			500 207 $	0,56%	709 515 $	0,81%
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	83 266 684 $			65 158 $	0,08%		
CSSS Domaine-du-Roy	70 408 182 $			498 674 $	0,70%	1 838 737 $	2,61%
CSSS Maria-Chapdelaine	42 857 514 $			1 591 355 $	3,71%		
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	50 364 567 $	1 300 000 $	2,58%	589 118 $	1,17%		
Le Centre jeunesse	39 549 701 $						
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**600 920 350 $**	**1 300 000 $**	**0,22%**	**3 244 512 $**	**0,54%**	**2 548 252 $**	**0,42%**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ							
Foyer Saint-François	4 181 005 $						
TOTAL RÉGIONAL	**605 101 355 $**	**1 300 000 $**	**0,21%**	**3 244 512 $**	**0,54%**	**2 548 252 $**	**0,42%**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2009-2010

Type d'emprunt	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire			4	2 710 000 $
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional				
Total exploitation			4	2 710 000 $
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés	3	474 330 $		
TOTAL POUR L'ANNÉE 2008-2009	3	474 330 $	4	2 710 000 $

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par le Ministère est de 3 760 000 $.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes du RLS de La Baie	Subvention octroyée	
	2008-2009	2009-2010
Accueil Père Émilien-Carrier - TOX	33 327 $	25 952 $
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	55 484 $	61 718 $
Bambinerie du Fjord - Jeu	2 000 $	2 000 $
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	34 535 $	34 058 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	61 647 $	60 796 $
Centre Le Phare - SM	318 527 $	310 449 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	57 790 $	56 992 $
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	61 130 $	55 286 $
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. - FEM	702 169 $	692 474 $
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU	73 060 $	71 949 $
Maison des jeunes du Bas-Saguenay - JEU	25 288 $	24 193 $
Mères Veilleuses du Fjord (Les) - FAM	4 827 $	4 452 $
O.T.J. de Petit-Saguenay	3 000 $	
Popote mobile de La Baie - PA	9 162 $	8 787 $
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas Saguenay - PD	10 000 $	
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA	20 000 $	17 000 $

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subvention octroyée	
	2008-2009	2009-2010
ACSM - section Saguenay - SM	637 155 $	602 716 $
AQDR Chicoutimi - PA	58 580 $	75 888 $
Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi - SM	4 750 $	4 345 $
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC) - FAM	59 386 $	64 925 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PA	17 000 $	17 000 $
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH	124 599 $	80 967 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc. - JEU	42 034 $	40 467 $
Cardi-O-Forme inc. - SP	42 890 $	48 563 $
Carrefour communautaire Saint-Paul - Secteur Ste-Thérèse - PD	6 048 $	5 673 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA	30 878 $	30 452 $
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. - PA	86 343 $	84 990 $
Centre d'action bénévole de Laterrière - PA	6 317 $	14 474 $
Centre féminin du Saguenay inc. - FEM	618 014 $	609 481 $
Comité des malades de Saint-Fulgence - PA	1 800 $	1 800 $
Comptoir multiservice de Falardeau - PD	4 294 $	3 711 $
Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay - PH	145 870 $	
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi - JEU	12 678 $	11 633 $
Diabète Saguenay - SP	13 312 $	7 937 $
Dînette roulante de Chicoutimi - PA	24 946 $	24 571 $
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) - SM	42 017 $	19 588 $

FAM Famille
FEM Femmes
HOM Hommes
JEU Jeunesse
MC Multiclientèle
PA Personnes âgées
PD Personnes démunies
PH Personnes handicapées
SP Santé physique
SM Santé mentale
TOX Toxicomanie

Organismes du RLS de Chicoutimi		
Femmes-action : séparation-divorce – FEM	30 004 $	29 590 $
Groupe aide-action Saint-Honoré – PA	58 882 $	58 069 $
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. – PA	115 617 $	114 506 $
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay – PH	43 953 $	38 910 $
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi – JEU	19 883 $	15 173 $
Logement autonome, services partagés – PH		143 856 $
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Saguenay » (Le) – SM	162 046 $	159 343 $
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. – HOM	182 302 $	140 781 $
Maison des familles de Chicoutimi – FAM	15 353 $	13 750 $
Maison des jeunes Alaxion – JEU	37 124 $	36 304 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) – JEU	71 927 $	70 780 $
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. – JEU	73 743 $	71 948 $
Maison des jeunes Saint-Fulgence – JEU	10 057 $	4 452 $
Maison des jeunes Saint-Honoré – JEU	34 147 $	33 582 $
Maison Notre-Dame du Saguenay – SP	330 000 $	67 768 $
Palli-aide – Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. – PA	84 987 $	78 449 $
Regroupement Lact-O-Bébés – FAM	8 784 $	8 409 $
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) – SM	146 814 $	142 178 $
Séjour Marie Fitzbach – FEM	156 558 $	127 868 $
Service alimentaire « La Recette » – PD	28 357 $	17 790 $
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. – MC	28 204 $	27 815 $
Service de travail de rue de Chicoutimi – JEU	45 528 $	36 024 $
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) – SM	127 241 $	117 001 $
Village étudiant de Laterrière – JEU	5 198 $	3 823 $

Organismes du RLS de Jonquière		
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) – PA	183 246 $	167 969 $
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') – JEU	16 069 $	12 529 $
Association Cardiami de Jonquière inc. – SP		13 362 $
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') – PH	56 819 $	56 035 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) – PH	56 193 $	55 417 $
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. – PA	68 005 $	59 643 $
Centre d'intervention familiale Le Transit – FAM	133 718 $	129 260 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. – FEM	178 159 $	170 464 $
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise – PA	121 426 $	119 749 $
Centre L'Escale de Jonquière inc. – SM	157 427 $	153 874 $
Entre-êtres – PD	2 827 $	2 452 $
Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) – SM	49 617 $	47 963 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » – FEM	597 027 $	588 784 $
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) – TOX	205 043 $	122 330 $
Maison de quartier de Jonquière inc. – PD	22 742 $	21 367 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) – JEU	77 460 $	76 358 $
Maison des jeunes de Shipshaw – JEU	40 714 $	40 125 $
Maison des jeunes de Saint-Ambroise – JEU	5 000 $	
Ressource de Jonquière (La) – PD	12 109 $	11 734 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) – SP	51 286 $	50 092 $
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) – PA	58 554 $	47 124 $
Soupière de l'amitié Arvida (La) – PD	2 827 $	2 452 $

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Renouvellement financier	
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est - FAM	25 895 $	15 520 $
Association des citoyennes averties d'Alma inc.- PD	14 448 $	14 073 $
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	158 880 $	152 250 $
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	57 955 $	57 155 $
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - Pa	67 255 $	63 397 $
Centre de femmes au Quatre-temps - FEM	173 177 $	170 293 $
Centre Le S.P.O.T. - TOX	47 057 $	46 407 $
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) - SM (TDAH)	14 190 $	9 452 $
Club Kinocoeur (Alma) - SP	4 425 $	4 050 $
Club physico Lac-Saint-Jean - SP	9 594 $	11 789 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) - PA	42 000 $	42 000 $
Comité du travail de rue d'Alma - JEU	23 758 $	22 383 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. - PH	117 177 $	117 177 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est - FAM	31 986 $	25 775 $
Groupe Centre-Lac d'Alma - PH	66 460 $	66 460 $
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri - PA	30 420 $	15 000 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA	32 907 $	32 453 $
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) - SM	337 031 $	331 231 $
Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU	72 963 $	71 949 $
Maison des jeunes d'Hébertville - JEU	9 827 $	6 286 $
Maison des jeunes de Delisle - JEU	27 260 $	26 695 $
Maison des jeunes de Desbiens - JEU	24 497 $	23 932 $
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur - JEU	5 827 $	3 287 $
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix - JEU	17 205 $	4 000 $
Maison des jeunes de Lamarche - JEU	24 224 $	23 659 $
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	67 328 $	66 371 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	35 221 $	34 656 $
Maison des jeunes de Saint-Gédéon - JEU	24 970 $	24 405 $
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot - JEU	5 000 $	
Maison des jeunes de Saint-Nazaire - JEU	9 827 $	6 286 $
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) - JEU	4 000 $	5 835 $
Moisson d'Alma - PD	16 000 $	
Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM	617 000 $	615 730 $
Petite ferme du coteau (La) -	4 465 $	
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	4 000 $	4 000 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	7 500 $	7 452 $
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM	16 048 $	5 673 $
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX	72 259 $	70 330 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	231 140 $	149 094 $
Station jeunesse inc. - JEU	26 111 $	25 546 $
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Organismes du Rang Domaine-du-Roy		
Actions bénévoles Entre-Deux Saint-André - PA	25 346 $	24 749 $
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 $	13 626 $
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. – FAM	50 960 $	36 381$
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	65 556 $	58 648 $
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	60 333 $	39 500 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	64 822 $	63 927 $
Association regroupant les amis et les personnes aphasiques du Lac-Saint-Jean (ARAPAL) inc. – PH	5 000 $	5 097 $
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') – FEM	649 773 $	640 802 $
C.A.P. – Accueil jeunesse – Jeu	73 045 $	71 949 $
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	56 809 $	52 906 $
Centre de femmes « La Source » - FEM	173 417 $	170 293 $
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	7 221$	6 846 $
Centre des bénévoles de Roberval - PA	35 343 $	40 093 $
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. – SM	163 659 $	153 191$
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) – SM	113 517 $	110 188 $
Centre Petapan – SM	64 800 $	64 800 $
Centre populaire de Roberval (Le) – PD	26 166 $	25 791$
Coopérative de solidarité en aide domestique Domaine-du-Roy (fiduciaire projet proches aidants) - PA	23 000 $	23 000 $
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. – PH	47 664 $	47 006 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. – PA	12 786 $	12 411$
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy – JEU	28 435 $	7 452 $
Diabète Lac Saint-Jean – SP	13 183 $	12 808 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	12 871$	11 856 $
Entraide bénévole, Chambord – PA	12 509 $	8 134 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	75 303 $	71 948 $
Etre en santé au Lac-Saint-Jean – SP	7 530 $	10 363 $
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	6 000 $	8 500 $
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	14 502 $	14 127 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	221000 $	140 229 $
Maison de la famille Éveil-Naissance - JEU	17 450 $	3 500 $
Maison des jeunes de La Doré – JEU	26 387 $	24 810 $
Maison des jeunes de Saint-Prime – JEU	35 805 $	35 175 $
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	35 740 $	35 175 $
Maison des jeunes de Lac-Bouchette (La) – JEU	5 000 $	
Maison des jeunes « Laser » Roberval – JEU	72 962 $	71 948 $
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	369 500 $	355 647 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	69 577 $	68 616 $
Services d'entraide Robervalois – PA	34 319 $	33 845 $
Services et qualité de vie de La Doré – PA	6 538 $	5 952 $

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine		
Amis des aînés de Normandin (Les) – PA	38 604 $	37 988 $
Au Seingulier – SP	1 827 $	1 452 $
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') – FAM	5 532 $	5 000 $
Bénévoles de Girardville (Les) – PA	15 428 $	15 053 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) – PA	25 224 $	25 224 $
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) – PA	6 600 $	6 600 $
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine – FEM	173 765 $	170 380 $
Centre de santé mentale L'Arrimage – SM	233 288 $	223 703 $
Centre Plein vie inc. – PH	42 286 $	41 616 $
Club des jeunes 12-17 d'Albanel – JEU	4 827 $	6 286 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay – PA	10 000 $	11 971 $
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx – PA	10 869 $	10 494 $
Comité des malades d'Albanel – PA	15 511 $	14 816 $
Cran... d'arrêt (Le) – HON	158 526 $	126 258 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') – PA	7 282 $	7 282 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord – FAM	36 375 $	26 181 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. – PH	81 929 $	71 829 $
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) – PA	5 000 $	5 452 $
Le Tournant 3F	18 000 $	
Main du samaritain inc. (La) – PD	3 140 $	5 024 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) – SP	165 000 $	53 906 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) – PH	74 994 $	69 523 $
Maison des jeunes l'Exode – JEU	37 441 $	36 883 $
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville – JEU	17 597 $	17 032 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » – JEU	97 584 $	76 357 $
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) – JEU	45 718 $	45 060 $
Maison « Halte-Secours » – FEM	544 435 $	536 918 $
Parensemble – FAM	20 000 $	
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine	12 869 $	9 611 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini) – PA	35 500 $	35 010 $
Services bénévoles Péribonka inc. – PA	8 827 $	8 452 $
Toxic-Actions – TOX	55 850 $	55 079 $
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) – PA	8 000 $	9 000 $
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Organismes régionaux		
AQE (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-multi (SLSJ) - PH	10 000 $	10 452 $
ARACSM région 02 - SM	65 358 $	64 648 $
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	3 990 $	3 615 $
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) - SP	3 827 $	3 452 $
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	17 518 $	14 143 $
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	37 779 $	37 257 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH	5 000 $	9 120 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH	9 676 $	9 676 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ - SM	91 555 $	78 336 $
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	9 079 $	8 704 $
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - SP	63 972 $	59 144 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	57 626 $	42 537 $
Baluchon Alzheimer - PA	57 646 $	57 126 $
CALACS Entre elles - FEM	244 585 $	240 222 $
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	537 507 $	510 135 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. - JEU	304 842 $	300 633 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	67 713 $	66 778 $
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) - SM	13 161 $	13 161 $
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	102 557 $	101 141 $
Havre du Fjord inc. (Le) - TOX	60 875 $	59 048 $
Information et référence région 02 - MC	31 595 $	31 159 $
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. - JEU	265 848 $	262 178 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	278 819 $	274 314 $
Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. - JEU	323 232 $	318 429 $
Maison ISA (CALACS) (La) - FEM	236 943 $	233 435 $
Maisonnée d'Évelyne (La) - PH	215 279 $	197 514 $
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. - PD	42 847 $	19 473 $
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - SP	190 950 $	188 314 $
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	3 575 $	3 200 $
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	12 900 $	12 700 $
Société Alzheimer de la Sagamie - PA	333 688 $	262 907 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay - SP	10 192 $	9 322 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) - SP	6 595 $	5 220 $
Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	304 274 $	260 134 $
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) - PH	79 293 $	78 198 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) - MC	97 240 $	81 105 $
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord - MC	79 083 $	57 369 $
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Annexe 2

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Lucie Lagacé
Directrice des ressources humaines et
du Secrétariat général

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport des vérificateurs

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone. : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux du
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean de l'exercice terminé le 31 mars 2010, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et sur les autres éléments décrits à l'annexe 1 du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux*.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux* sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

- l'Agence s'est conformée aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses, ou son volume de services ou d'activités;

- l'Agence s'est conformée aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- les pratiques comptables de l'Agence sont conformes aux normes et définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'Agence, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;

- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Agence, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;

- l'Agence s'est conformée aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- Le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Agence au 31 mars 2010 ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date, selon les règles comptables décrites dans la note 2.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Agence ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, afin de satisfaire à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.[1]

Chicoutimi, le 8 septembre 2010

---

[1] Comptable agréé auditeur permis n° 10104

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars

	Activités principales		Activités accessoires	
	2010	2009	2010	2009
	$	$	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS				
Subventions	7 877 884	7 709 668	187 373	241 154
Revenus d'intérêts	7 177	18 006	911	3 658
Recouvrements	27 063		645	
Autres revenus (annexe A-10,1)	531 216	540 345	38 000	7 817
	8 443 340	8 268 019	226 929	252 629
DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	6 519 751	6 343 839	105 755	98 321
Frais de déplacement et d'inscription	218 285	270 085	21 437	16 257
Services achetés	326 347	365 681	86 980	93 266
Communications	171 993	133 469		
Loyer	783 851	792 134		
Location d'équipement	2 684	5 140	115	143
Fournitures de bureau	75 689	79 854	11 217	
Autres frais (annexe A-10,2)	116 321	124 384	400	40 131
Charges non réparties		75 033		5 072
	8 214 921	8 189 619	225 904	253 190
EXCÉDENT (DÉFICIT)	228 419	78 400	1 025	(561)
Contribution de fonds affectés	100	75 000		
Affectation au fonds d'immobilisations	(127 959)	(61 500)		
EXCÉDENT (DÉFICT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**100 560**	**91 900**	**1 025**	**(561)**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars

	2010 $	2009 $
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 650 463	2 818 601
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable	582	1 509
Contributions des établissements	510 881	524 514
Revenus d'intérêts	7 848	18 238
Revenus d'autres sources		
Recouvrements	42 752	
Autres revenus	758 389	834 219
	3 970 915	4 197 081
DÉPENSES		
Salaires et charges sociales	1 303 531	1 025 166
Frais de déplacement et d'inscription	56 833	79 615
Services achetés	1 653 682	1 778 847
Communications	86 515	32 812
Loyer	5 000	5 000
Location d'équipement	4 103	13 444
Fournitures de bureau	90 448	97 382
Autres frais	808 599	626 015
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés		17 739
	4 008 711	3 676 020
DÉFICIT	(37 796)	521 061
Affectation à des fonds affectés	35 184	142 759
Contribution du fonds d'immobilisations	(53 960)	(139 466)
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**(56 572)**	**524 354**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immoblisations et des activités régionalisées

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2010	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	$	$	$	$
SOLDE AU DÉBUT	91 900	238 732	-	831 076
AUGMENTATION				
Excédent (déficit) de l'exercice	228 419	-	(209 431)	(37 796)
Contribution de fonds affectés	100		27 512	35 184
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations	(127 959)			(53 960)
Contribution du fonds d'exploitation			127 959	
Contribution des activités régionalisées			53 960	
Libération de surplus		93 359		
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	100 560	93 359	-	(56 572)
DIMINUTION				
Excédent des charges sur les produits	(93 359)	1 025	-	-
Amortissement accumulé des immobilisations				
Écart de financement - immobilisations				
	(93 359)	1 025	-	-
VARIATION DE L'EXERCICE	7 201	94 384	-	(56 572)
Reforme comptable - redressement au 1er avril				
Autres charges salariales à payer	-	-	-	-
SOLDE À LA FIN	99 101	333 116	-	774 504

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2010	2009	2010	2009
ACTIF				
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	1 152 608	1 193 087	1 606 924	1 333 492
Débiteurs :				
MSSS	-	36 815	210 862	253 813
Établissements	2 408	43 206	87 072	86 100
Fonds d'exploitation			5 573	3 526
Fonds des activités régionalisés		148		
Fonds affectés		1 619		
Autres	284 925	159 056	108 237	21 931
Taxes à recevoir		58 285		72 485
Charges payées d'avance	29 295	23 829	226 615	149 366
Autres éléments				460 471
Subvention à recevoir - réforme comptable	756 795	774 947	67 030	66 448
Autres éléments d'actif				9 104
TOTAL DE L'ACTIF	**2 226 031**	**2 290 992**	**2 312 313**	**2 456 736**
PASSIF				
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque			52 608	63 435
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	31 282	11 782	16 625	8 856
Fonds d'exploitation				148
Salaires courus à payer	452 611	3 526		
Autres	175 641	658 479	278 098	131 674
Revenus reportés	174 122	362 994	954 338	1 287 449
Provision pour vacances, congés de maladies,	762 540	810 597	102 004	96 185
Provision pour temps supplémentaire	197 618	112 982	134 136	37 913
	1 793 814	1 960 360	1 537 809	1 625 660
SOLDE DE FONDS	432 217	330 632	774 504	831 076
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 226 031**	**2 290 992**	**2 312 313**	**2 456 736**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars

	2010 $	2009 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	149 221	207 336
Avances de fonds aux établissements publics	27 090 406	21 184 847
Débiteurs MSSS	341 617	605 557
Autres éléments	68 278	58 263
	27 649 522	22 056 003
IMMOBILISATIONS		
Immobilisations	4 061 122	3 165 191
Amortissement accumulé	(3 045 017)	(2 548 607)
Suvention perçue d'avance - écart de financement reforme comptable	47 633 011	51 387 315
	48 649 116	52 003 899
TOTAL DE L'ACTIF	**76 298 638**	**74 059 902**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Emprunts temporaires	35 165 654	22 130 156
Intérêts courus à payer : Financement Québec	358 286	1 630
Corporation d'hébergement du Québec	(16 669)	603 927
	35 507 271	22 735 713
PASSIF À LONG TERME		
Dettes à long terme	40 791 367	51 324 189
TOTAL DU PASSIF	**76 298 638**	**74 059 902**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars

	2010 $	2009 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 255 866	2 816 821
Débiteurs :		
MSSS	147 667	2 896
Établissements	8 064	2 768
Taxes à recevoir		
Autres	100 984	109 654
Charges payées d'avance	28 156	10 588
Autres éléments		677
	3 540 737	2 943 404
ACTIF À LONG TERME		
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	27 000	27 006
Subvention à recevoir - réforme comptable - enveloppes décentralisées		
	27 000	27 006
TOTAL DE L'ACTIF	**3 567 737**	**2 970 410**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque	30 456	
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	68 553	262 763
Organismes		1 065
Fonds d'exploitation		1 619
Autres	617 102	373 613
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	476 006	571 673
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	30 750	42 116
Autres éléments	11 240	
	1 234 107	1 252 849
SOLDE DE FONDS	2 333 630	1 717 561
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 567 737**	**2 970 410**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars

	2010 $	2009 $
PRODUITS		
MSSS	18 102 175	15 087 900
Revenus reportés	28 188	
Revenus de placements	15 675	56 783
Autres	3 503 300	3 429 977
	21 649 338	18 574 660
CHARGES		
Établissements	596 701	632 804
Organismes	10 250	5 762
Charges d'exploitation :		
Salaires	71 970	71 912
Avantages sociaux	17 985	14 433
Charges sociales	10 323	10 060
Frais de déplacement et d'inscription	98 992	64 844
Services achetés	122 187	23 367
Location d'équipement		14 462
Fourntiures de bureau	15 546	1 824
Autres charges d'exploitation	10 187	21 481
Autres charges	20 016 332	17 388 703
	20 970 473	18 249 652
EXCÉDENT	**678 865**	**325 008**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Solde des fonds des immobilisations et des équipements

Annexe A-8

Au 31 mars 2010

	Fonds affecté des immobilisations	Fonds affecté des équipements
	$	$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
REFORME COMPTABLE - REDRESSEMENTS		
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008	-	-
Autres redresements		
Écart de financement - reforme comptable		
	-	-
SOLDE À LA FIN	-	-

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats et du solde de fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars	2010 $	2009 $
PRODUITS		
MSSS	15 101 157	12 647 437
Revenus autonomes	3 318 246	3 353 110
Revenus de placements	6 096	5 622
Autres revenus (annexe A-10,3)	6 743	6 435
	18 432 242	16 012 604
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 545 et 546)	17 212 412	12 861 466
Particularités régionales	2 815	2 259 251
Éléments rectifiables	231 755	241 926
Centre de communication santé	10 966	27 588
Formation	297 125	221 995
Assurance qualité	119 640	73 212
Allocation de retraite		67 306
Médicaments	21 929	20 137
Ajustements des années antérieues	(47 376)	(99)
Premiers répondants		1 365
Charges d'exploitation :		
Salaires	70 887	71 912
Avantages sociaux	17 985	14 433
Charges sociales	10 188	10 060
Frais de déplacement et d'inscription	9 113	3 205
Services achetés	292	2 616
Autres (annexe A-10,3)	67 692	20 885
	18 025 423	15 897 258
EXCÉDENT	**406 819**	**115 346**
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	474 393	414 306
Additions (déductions) :		
Excédent de l'exercice	406 819	115 346
Contributions au fonds d'immobilisations	(27 512)	(52 452)
Autres déductions (préciser) prov. salariales		(2 807)
SOLDE À LA FIN	**853 700**	**474 393**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-10

Exercice terminé le 31 mars	2010 $	2009 $
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2009-2010 inscrit dans le système SBF-R	609 446 362	581 109 404
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	565 625 965	543 179 256
Allocations aux organismes communautaires	20 985 231	19 335 058
Allocations à d'autres organismes	430 885	665 930
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	587 042 081	563 180 244
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	19 669 933	16 773 476
Autres	14 700	10 800
TOTAL	606 726 714	579 964 520
EXCEDENT DE L'ENVELOPPE REGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	2 719 648	1 144 884
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	2 015 616	174 698
Comptes à payer non signifiés		193 974
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	430 015	396 524
Comptes à payer non signifiés	168 166	266 111
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	2 613 797	1 031 307
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	105 851	113 577
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	-	-

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2010

AUTRES REVENUS

Agences	
Agence de la Mauricie	
Trousses UDI	5 000
Bourse École active	8 840
Revenu reporté École active 2009	(2 860)
Revenu reporté École active 2010	4 360
Agence de Montréal	
Remboursement de frais de déplacements	304
	15 644
Établissements publics	
Achat de protocoles d'immunisation	
CSSS Cléophas-Claveau	405
CSSS Chicoutimi	2 150
CSSS Jonquière	845
CSSS Domaine-du-Roy	630
CSSS Maria-Chapdelaine	765
Centre jeunesse	90
CSSS Lac-Saint-Jean Est	215
CRDI	135
CSSS Jonquière	
Prêt de service	77 687
Formation : Écrire pour être lu	310
Forum régional de concertation	226
CSSS Chicoutimi	
Formation : Écrire pour être lu	181
Forum régional de concertation	226
CSSS Lac-Saint-Jean Est	
Formation : Écrire pour être lu	130
Remboursement - colloque de développement durable	(250)
Forum régional de concertation	226
CSSS Cléophas-Claveau	
Formation : Écrire pour être lu	130
Forum régional de concertation	226
CSSS Haute Côte-Nord	
Formation : Écrire pour être lu	130
SOLDE À REPORTER PAGE SUIVANTE	100 101

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2010

AUTRES REVENUS (Suite)

Établissements publics - solde reporté	100 101
CSSS Domaine-du-Roy	
Forum régional de concertation	226
CSSS Maria-Chapdelaine	
Forum régional de concertation	226
CRDI	
Formation : Écrire pour être lu	130
Forum régional de concertation	226
Centre jeunesse	
Formation : Écrire pour être lu	130
Forum régional de concertation	226
	101 265
Achat de protocoles d'immunisation	
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	45
Collèges	
Cégep de Chicoutimi	180
Cégep de Saint-Félicien	225
Cégep de Jonquière	180
Université du Québec à Chicoutimi	90
	720
	101 985
Entreprises du gouvernement	
MSSS - Prêts de service	253 114
Secrétariat général du secteur santé	15 070
Ministère de l'éducation du Loisir et du Sport	83 763
	351 947
SOLDE À REPORTER PAGE SUIVANTE	453 932

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2010

AUTRES REVENUS (Suite)	453 932
Autres non apparentés	
Frais de gestion CSST	10 890
Formation médicale continue	150
Vente de répertoires	8 465
Formation en sécurité des aires et des appareils	1 440
Vente de protocoles d'immunisation du Québec	2 690
Entente de jumelage (idéaux travail)	4 883
Syndicat RRSSS 02	157
Syndicat RRSSS-02 CSN	1 894
Syndicat des professionnels	71
Sogique	(8)
Initiative de partenariat lutte à l'itinérance	15 236
Université McGill Formation	28 014
Regroupement d'établissements	89
Formation : écrire pour être lu	781
Société de gestion du fonds développement des jeunes enfants	1 476
Havre du Fjord	(15)
Philippe Villemur	50
Égide Gendron	100
CSST	294
Santé publique du Canada	220
Ajustement - carte de crédit	51
Foyer St-François	
Formation : écrire pour être lu	130
Forum régional de concertation	226
	77 284
	531 216

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2010

AUTRES FRAIS

Cotisation - Centre régional des achats en groupe	1 730
Cotisations diverses	12 320
Assurance-responsabilité	3 493
Réparation d'équipement	2 773
Cégep de Jonquière	28 014
Programme Viactive	8 625
Bourses École active	2 000
CSSS Cléophas-Claveau - stages	11 288
Achat de mobiliers et d'équipements non capitalisables	8 513
Achat d'équipements informatiques non capitalisables	36 509
Divers	1 056
	116 321

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

Exercice terminé le 31 mars 2010

AUTRES REVENUS	
CCS des Capitales	2 537
TPS	1 488
TVQ	1 199
Divers	1 519
	6 743
AUTRES	
Formulaires AS-810 et AS-804	15 567
ZOLL	36 951
Collaboration santé internationale	7 500
Agence des Laurentides	1 473
Divers	6 201
	67 692

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2010

COMPTES À PAYER ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

NON SIGNIFIÉS	
CSSS Cléophas-Claveau	59 874
CSSS Chicoutimi	522 438
CSSS Jonquière	483 542
CSSS Lac-St-Jean-Est	176 889
CSSS Domaine-du-Roy	142 800
CSSS Maria-Chapdelaine	113 601
Centre Jeunesse	514 925
CRDI	1 547
	2 015 616
SIGNIFIÉS	
Agence de la santé et des services sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean	185 728
Foyer St-François	3 938
Le Cran d'arrêt	6 700
La Ferme du Coteau	5 535
Havre du Fjord	31 640
Toxic-Actions	433
Patro de Jonquière	868
Travail de rue de chicoutimi	1 085
Travail de rue d'Alma	801
Université de Montréal	116 027
INAQ	25 000
Commission scolaire Lac-St-Jean-Est	24 550
Commission scolaire des Rives du Saguenay	27 710
	430 015

Notes complémentaires

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel sont selon les principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice;

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'agence doivent être comptabilisées de même que toute dette relative : à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus;

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service;

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans

À compter de l'exercice 2009-2010, le fonds des immobilisations et le fonds des équipements ne sont plus présentés dans les fonds affectés. Ils sont maintenant regroupés avec le fonds des immobilisations.

Les revenus et les revenus reportés (autres qu'immobilisations)

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

- Sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement.

  Ces sommes, dans le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où, ils sont autorisés, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible lorsque applicable.

  Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur.

- Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement (Manuel de l'ICCA, chapitre SP3100) :

  Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

  Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

  Pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

  Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

  - Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur.
  - Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.
  - Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.
  - Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant ce qui inclut les recouvrements de dépenses des exercices antérieurs qui doivent être comptabilisés dans les revenus de recouvrements. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés;

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

- Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt;

- les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire;

- le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté;

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars.

Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail visés par le chapitre VII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période.

Conventions comptables particulières aux agences

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, lesquelles s'appuient sur celles du Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public (Manuel du secteur public), à l'exception des normes suivantes :

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire au 31 mars ne sont pas comptabilisés;

De plus, selon les définitions de Manuel du secteur public, les établissements publics et les établissements privés sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec rencontrent les critères des organismes sans but lucratif. En conséquence, ces établissements devraient suivre les règles applicables à ces organismes;

Les principales conventions comptables du Manuel du secteur public qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes à but non lucratif sont les suivantes :

- Les instruments financiers ne sont pas classifiés selon les recommandations du chapitre 3855 du Manuel de l'ICCA et aucune information n'est présentée à leur sujet;

- Les frais d'émission, les primes et les escomptes de la dette à long terme sont présentés comme poste distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette;

- Les informations à fournir concernant le capital selon le chapitre 1535 du Manuel de l'ICCA ne sont pas présentées;

- La portion à court terme de la dette à long terme n'est pas présentée distinctement de la dette à long terme.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence aux dettes à court et à long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant des Agences ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les Agences et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

- Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés;

- Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec;

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance;

Attribution des subventions

Les attributions aux Agences et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

  Ces activités se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

  Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

  Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux Agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libéré par le Ministère.

Les ajustements des revenus et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs doivent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des Agences et sur les dons, legs et subventions.

Présentation des résultats

Les revenus et dépenses des divers fonds sont présentés à l'état des résultats de ces fonds.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont parti intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Ils ont pour effet de réduire la dépense d'intérêts et, le cas échéant, les intérêts courus à payer.

Obligations contractuelles

Les obligations contractuelles sont des obligations envers des tiers, qui deviennent des passifs au moment où les conditions prévues par les contrats, les ententes, les lettres ministérielles ou autres documents officiels en cause sont remplies. Les passifs sont des obligations actuelles envers des tiers, qui résultent d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques qui seront, la plupart du temps, sous forme de décaissements. Les informations sur les obligations contractuelles d'une Agence sont utiles, car elles fournissent des précisions sur la nature de ces obligations et sur l'étendue dans laquelle les ressources de l'Agence sont déjà engagées pour remplir ses obligations.

Les obligations contractuelles au sujet desquelles des informations sont fournies en note aux états financiers comprennent, notamment :

- les obligations contractuelles qui entraîneront des décaissements exceptionnellement élevés eu égard à la situation financière ou aux activités normales de l'Agence;

- les obligations contractuelles qui fixeront le montant d'une certaine catégorie de dépenses pour une longue période.

Il n'y a donc pas lieu de présenter la rémunération future des employés de l'agence comme une obligation contractuelle aux états financiers, car il s'agit d'une activité de nature continue et inhérente au fonctionnement de l'Agence.

L'obligation contractuelle se distingue d'un passif du fait que l'opération ou l'événement obligeant l'Agence à céder des avantages économiques ne s'est pas encore produit. C'est pour cette raison que l'obligation contractuelle n'est jamais comptabilisée et est seulement présentée dans les notes aux états financiers.

L'obligation contractuelle se distingue aussi d'un passif éventuel du fait qu'il n'y a aucune incertitude liée à l'existence de l'obligation.

Les informations sur les obligations contractuelles sont présentées par voie de note et à titre de renseignements complémentaires aux fins de la consolidation.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 35 165 654 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2010, le taux d'intérêt représente 0,734 %.

NOTE 4 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec. Ces emprunts sont garantis par les subventions à recevoir du ministère.

	2010	2009
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,60 %, remboursable en versement annuel de 228 423 $, échéant en septembre 2013	2 354 310 $	2 582 733 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versement annuel de 359 052 $, échéant en décembre 2015	3 223 310 $	3 582 361 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 2,87 %, remboursable en versement annuel de 1 169 125 $, échéant en décembre 2014	12 035 680 $	0 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursé au cours de l'exercice	0 $	6 827 773 $

	2010	2009
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursé au cours de l'exercice	0 $	2 360 872 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,635 %, remboursé au cours de l'exercice	0 $	8 072 837 $
Emprunts, taux d'intérêts variant de 4,66 % à 9,82 % remboursables en versement annuel variable, échéant en mars 2023	9 946 158 $	14 309 454 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 2,87 %, remboursable en versement annuel de 27 645 $, échéant en décembre 2014	691 127 $	0 $

Emprunt, portant intérêt au taux de 4,213 %, remboursable en versement annuel de 529 343 $, échéant en juin 2011	5 198 216 $	5 727 561 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,385 %, remboursable en versement annuel de 50 604 $, échéant en juin 2012	151 813 $	202 418 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 130 523 $, échéant en avril 2012	1 151 941 $	1 282 463 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,09 %, remboursable en versement annuel de 314 489 $, échéant en septembre 2013	5 545 624 $	5 860 113 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 22 418 $, échéant en avril 2012	493 188 $	515 604 $
	40 791 367 $	51 324 189 $
Tranche échéant à moins d'un an	(2 811 622)$	(23 259 628)$
	37 979 745 $	28 064 561 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2011	2 811 622 $
2012	6 951 152 $
2013	3 468 585 $
2014	7 807 020 $
2015	8 278 779 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est demeuré à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui de RRPE est demeuré à 10,54 %. Le taux de cotisation de RRF est demeuré à 7,25 %.

NOTE 7 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en mai 2014 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2010 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 330 228 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2011	320 740 $
2012	322 488 $
2013	322 488 $
2014	53 750 $

Pour les fins d'exploitation par une Agence privée, l'Agence a contracté un bail à long terme échéant le 23 octobre 2018 avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 3 329 781 $ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement privé conventionné venant à échéance le 23 octobre 2010. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2009-2010 s'élève à 429 589 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2011	440 192 $
2012	440 192 $
2013	440 192 $
2014	440 192 $
2015	440 192 $
2016 et subséquentes	1 128 821 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 410 000 $. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2011	200 000 $
2012	150 000 $
2013	60 000 $

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Annexe 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES MEMBRES DU PERSONNEL
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Document déposé au conseil d'administration le 10 mai 2007
Adopté le 11 décembre 2007

N.Réf. : 1132-14-01

Table des matières

	Page
Préliminaires	137
I. Objet et champs d'application	138
II. Définitions	139
III. Devoirs et obligations du membre du personnel pendant son engagement	140
IV. Devoirs et obligations du membre du personnel après la fin de son engagement	144
V. Mécanismes d'application	144
VI. Engagement	145
VII. La protection des personnes responsables de l'application du code	146
VIII. Publicité du code	146
IX. Conseiller à l'éthique et à la déontologie	146
X. Dispositions finales	146
ANNEXE 1 – Déclaration de l'employé-e	147
ANNEXE 11 – Déclaration des intérêts	148

PRÉLIMINAIRES

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est appelée à accomplir une mission d'intérêt public en raison des services importants qu'elle doit rendre à la population

ainsi qu'aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de cette région, et du fait que ces services sont financés par l'ensemble de la collectivité.

Les membres du personnel de l'Agence doivent remplir cette mission non seulement avec efficacité mais aussi dans le respect de valeurs éthiques fondamentales comme l'intégrité, la transparence et le respect, tout en priorisant les grandes orientations suivantes :

- primauté des intérêts de la population à desservir;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du personnel s'engagent à respecter les dispositions du Code d'éthique et de déontologie.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code d'éthique et de déontologie a pour objet de définir les principes d'éthique et les normes de déontologie auxquelles les membres du personnel de l'Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean doivent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence et de responsabiliser les membres du personnel individuellement et collectivement.

   Le code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive de comportements attendus des membres du personnel. Il cherche plutôt à réunir les devoirs généraux des membres du personnel. Notamment, ce code :

   - traite des mesures de prévention incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
   - traite des devoirs et obligations des membres du personnel après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du code.

   Le code ne s'applique pas à la présidente-directrice générale ni au directeur de santé publique qui eux sont visés par les dispositions du Code d'éthique et de déontologies des administrateurs.

2. Tout membre du personnel de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements, les conventions et le code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du personnel doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   Le membre du personnel est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Le membre du personnel doit afficher un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4. Les membres du personnel doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans le cadre de la mission de l'Agence.

II. DÉFINITIONS

5. Dans le code, à moins d'indication contraire :

Administrateur :	désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Agence :	désigne l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Association ou Entreprise :	désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autres affaires à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
Cadre intermédiaire :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre intermédiaire à l'Agence;
Cadre supérieur :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre supérieur à l'Agence;
Code :	désigne le présent code;
Conflits d'intérêts :	désigne notamment, sans limiter la portée légale, toute situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du personnel est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
Conseil d'administration :	désigne le conseil d'administration de l'Agence;
Membre du Personnel :	désigne tout membre du personnel de l'Agence;
Proche d'un membre du personnel :	désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur d'un membre du personnel. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé d'un membre du personnel.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL PENDANT SON ENGAGEMENT

Dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le membre du personnel, dans le cadre des rôles et fonctions qui lui sont dévolus :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services livrés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. Participe aux activités du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du personnel se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant en conformité avec son horaire de travail. Il s'engage à donner ses meilleurs efforts et prend une part active dans la réalisation des mandats relevant de ses fonctions.

Soins et compétence

12. Le membre du personnel s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il s'assure dans le cadre de ses fontions, de recueillir et transmettre l'information nécessaire pour le cheminement de tout dossier ou pour la prise de décision.

    Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toute règle en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

13. Le membre du personnel assume ses fonctions de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut non plus prendre d'engagements à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à quelque décision que ce soit.

14. Le membre du personnel doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec quiconque ou accepter de subir des influences politiques ou partisanes.

Activités politiques

15. Le membre du personnel doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes à l'occasion de l'exercice de son travail. Cette restriction ne s'applique pas dans ses activités personnelles à l'extérieur de ses fonctions et de son lieu de travail compte tenu, notamment, de son statut à l'intérieur de l'Agence.

16. Le membre du personnel qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit, dans les meilleurs délais, en informer son supérieur immédiat.

17. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale ou député à la Chambre des communes du Canada a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature. Toutefois, il doit demander et a droit à un tel congé, à compter de la date du décret ordonnant cette élection.

18. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à une charge publique élective autres que celles visées à l'article 17 a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le membre du personnel qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidatures, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Le membre du personnel qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions sous réserve de ce que prévoient les lois, règlements ou les conventions en vigueur.

Discrétion

21. Le membre du personnel fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer à lui-même ou à une autre personne physique ou morale, un avantage indu.

    Le membre du personnel reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements personnels et doit contribuer au respect de cette confidentialité dans la réalisation de ses tâches.

    Le membre du personnel s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

22. Le membre du personnel respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par les lois.

23. Lorsque requis, le membre du personnel donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

24. Le membre du personnel adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. Le membre de personnel reconnaît que la présidente-directrice générale ou la personne qu'elle désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du personnel agit avec honnêteté et loyauté

26. Le membre du personnel agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association.

    Le membre du personnel contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Notamment, le membre du personnel doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires ou celles de ses proches.

27. Le membre du personnel lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Le membre du personnel respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Le membre du personnel se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. A cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

30. Le membre du personnel évite et déclare les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire, d'ordre moral ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge de travail.

31. Le membre du personnel doit

32. déclarer par écrit à son supérieur immédiat, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

    De plus, le membre du personnel s'abstient d'agir dans tout dossier lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt est débattue.

Le membre du personnel autre que le cadre supérieur et les conflits de rôle

33. Un membre du personnel autre qu'un cadre supérieur ne peut accepter un autre emploi ou fonction qui nuirait à sa prestation de travail à l'Agence ou qui entrerait en conflit avec sa fonction à l'Agence.

    De plus, avant d'accepter un emploi ou siéger sur un conseil d'administration d'un organisme qui demande ou qui reçoit une subvention ou un budget de l'Agence, le membre du personnel doit aviser par écrit son supérieur immédiat et obtenir son autorisation écrite.

L'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs

34. Le cadre supérieur doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois, règlements ou conventions, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le conseil d'administration de l'Agence l'autorise.

Biens de l'Agence

35. Le membre du personnel utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels ou au profit d'un tiers.

Avantages ou bénéfices indus

36. Le membre du personnel se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions à l'Agence.

37. Le membre du personnel ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment, est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou sembler compromettre l'attitude du membre du personnel dans la réalisation de ses tâches.

38. Le membre du personnel ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires en contrepartie de son travail à l'exception de sa rémunération, de ses avantages sociaux et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par l'Agence.

    Le membre du personnel peut toutefois accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage, mais à condition que ceux-ci soient d'usage et de valeur modestes.

39. Le membre du personnel ne peut accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

40. Le membre du personnel qui reçoit un avantage indu en contravention du code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

41. Le membre du personnel révèle à son supérieur tout renseignement ou fait lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

42. Le membre du personnel s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme et une personne de l'Agence.

43. Le membre du personnel s'engage à respecter les règlements et politiques en vigueur à l'Agence.

44. Le membre du personnel respecte l'intégrité et la bonne foi des autres personnes; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il en réfère à son supérieur immédiat ou à toute autre supérieur en autorité à l'Agence si la personne faisant l'objet du doute est son supérieur immédiat.

45. Le membre du personnel évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL APRÈS LA FIN DE SON ENGAGEMENT

Le membre du personnel est soumis à certaines obligations après la fin de son engagement. À cette fin, le membre du personnel :

46. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures à l'Agence.

47. Ne fait jamais usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

48. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

49. La présidente-directrice générale de l'Agence doit s'assurer du respect du code par les membres du personnel. Elle doit s'assurer également de la connaissance des principes, règles et modalités du code et prévoir des mécanismes de communication, notamment en prévoyant les formations requises.

    La présidente-directrice générale de l'Agence peut déléguer à une ou plusieurs personnes qu'elle désigne, l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 48 à 52.

50. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au code visant un membre du personnel doit être transmise à la présidente-directrice générale de l'Agence.

    Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'alinéa qui précède, la présidente-directrice générale peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Toute allégation retenue par la présidente-directrice générale est traitée suivant la procédure qu'elle détermine, le tout, en respect des lois, règlements ou conventions en vigueur.

Tenue de l'enquête

51. La présidente-directrice générale décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relative à toute allégation et relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, notamment, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation et celle concernée par l'enquête.

Information du membre du personnel concerné

52. Au moment où elle le juge opportun, la présidente-directrice générale doit informer le membre du personnel visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, le membre du personnel a le droit d'être entendu, de faire entendre toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Décision

53. À la suite de l'enquête, la présidente-directrice générale doit décider si le membre du personnel a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du code.

La présidente-directrice générale peut, en respect des lois, règlements et conventions en vigueur, relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, le membre du personnel à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

En respect des lois, règlements ou conventions en vigueur, les sanctions imposées peuvent aller jusqu'au congédiement. Le membre du personnel est informé par écrit de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée et une copie de cet avis est classée dans son dossier.

Si la sanction proposée concerne un cadre supérieur, celle-ci ne peut être imposée que par le conseil d'administration de l'Agence.

VI. ENGAGEMENT

54. Dans les soixante jours de l'adoption du code par le conseil d'administration, chaque membre du personnel doit produire auprès de son supérieur immédiat, le formulaire d'engagement personnel prévu à l'annexe 1 du code.

Chaque nouveau membre du personnel doit faire de même dans les soixante jours de son entrée en fonction.

Pour le personnel d'encadrement, ces derniers doivent produire auprès de la présidente-directrice générale, les formulaires d'engagement personnel et de déclaration d'intérêts prévus aux annexes 1 et 2 du code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

55. Les personnes qui seront responsables de voir à l'application du code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

56. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel à toute personne qui en fait la demande.

IX. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

57. La présidente-directrice générale peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les membres du personnel.

X. DISPOSITIONS FINALES

58. La présidente-directrice générale est responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie.

59. Le Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge tout autre code, règlement ou politique concernant le même objet.

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ-E

Je, _____, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du personnel de *l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.*

_____ _____

Signature Date

Cette déclaration, signée par chaque employé-e lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé-e.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du personnel
autre que le président-directeur général
ou le directeur de santé publique

En vertu des articles 30 et 31 du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean,

Je : _____ déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi ***Employeur***

_____

4. J'informe l'Agence qu'un membre de ma famille est impliqué au sein d'une organisation ou d'une association ayant des liens avec l'Agence et que sa situation pourrait influer sur la fonction que j'occupe à l'Agence ouvice versa., identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

_____

Signature de l'employée ou de l'employé

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670